

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
Departamento de Enfermería



TESIS DOCTORAL

Utilización de integración del arte en los cuidados de enfermería

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Jacinto Gómez Higuera

Directores

Paloma Gómez Díaz
Enrique Pacheco del Cerro

Madrid, 2015

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
Departamento de Enfermería



**UTILIZACIÓN E INTEGRACIÓN DEL ARTE EN LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Jacinto Gómez Higuera

Bajo la dirección de los doctores

Paloma Gómez Díaz

Enrique Pacheco del Cerro

MADRID 2015

Esta tesis se la dedico a mi familia.

En especial a la memoria de mi padre, también como no podría ser de otra forma a mi madre, que hicieron todo en la vida para que pudiera lograr mis sueños, y enseñarme el valor del esfuerzo y el trabajo, porque les sigo debiendo "todo".

A Montse, mi mujer, esperando poder recuperar el tiempo que no te he dedicado en los últimos años, por haberme perdido durante muchos momentos en el "piso primero".

A mis hijas María y Ana, que son lo más grande que me ha pasado en esta vida, deseando que este trabajo les sirva de motivación en su futuro.

A M^a Jesús, mi hermana, que siempre sé que está ahí, a mis sobrinos Raúl y Mario y mi cuñado Carlos.

Y no me olvido, de mis primos y tíos (a los que están y a los que desgraciadamente ya no están).

Agradecimientos:

Quiero en primer lugar agradecer a mis directores de tesis, a Paloma por ser suya la idea y nacimiento de esta tesis, a Enrique por su empujón y ánimo final, a los dos, por ser mis maestros desde los inicios en la fantástica aventura de la enfermería, hasta la culminación final de este doctorado.

Me gustaría que estas líneas sirvieran también para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas (compañeros amigos, familiares,) que con su ayuda, y no sólo de forma física, han colaborado en la realización del presente trabajo.

A todos los compañeros, docentes y personal de administración y servicios de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid, que con su ánimo y apoyo constante durante este "largo periodo", me ha servido para poder terminar esta tesis.

Un agradecimiento muy especial para Fuen, por su gran ayuda en la corrección de la tan "temida" bibliografía.

A Josu, por su apoyo en la traducción del inglés.

A mis amigos, que por suerte son muchos y sería muy largo de citar a cada uno de ellos.

A todos, muchas gracias.

1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Motivación y justificación del trabajo	5
1.1.1. Estructura de la tesis	10
1.2. Hipótesis y Objetivos.....	12
1.3. Material	13
1.3.1. Relación de autores analizados y justificación de la selección.....	13
1.3.2. Relación general de los artistas con la enfermedad	15
1.4. Método	23
2. ANÁLISIS DEL MATERIAL SELECCIONADO	27
2.1. Relaciones generales entre Arte, Creación y Enfermedad.....	27
2.1.1. Arte	
• Noción de Art	
• Recorrido histórico	
• El Arte en la vida del ser humano	
• Funciones comunes a todas las artes: cognitivas, afectivas	
• Surgimiento del Arte	
2.1.2. Creatividad	
• Fases del proceso creativo	44
2.1.3. Enfermedad	
¿Por qué nos afecta el Arte?.....	64

2.2.	Análisis de artistas seleccionados.....	71
•	Adrian Hill	71
•	Edgar Degas.....	77
•	Frida Kahlo.....	86
•	Francisco de Goya y Lucientes.....	120
•	Henri Matisse.....	129
•	Heinrich Joseph Beuys	134
•	Paul Klee	144
•	Louise Bourgeois	151
•	Lygia Clark.....	163
•	Amedeo Modigliani	176
•	Claude Oscar Monet	182
•	Edvard Munch.....	187
•	Francisco Serrano Velasco.....	196
•	Pablo Ruiz Picasso.....	201
•	Pierre Auguste Renoir	211
•	Mark Rothko Markus Rothkovitz.....	218
•	Henri Marie R. de Toulouse-Lautrec-Monfa.....	222
•	Vicent Van Gogh.....	231
3.	EL ARTE COMO TERAPIA	254
3.1.	Antecedentes históricos.....	254
3.2.	Hacia una definición de Arte como Terapia	260
3.3.	¿Qué es Arte-Terapia?	267
3.4.	Fundamentos del Arte-Terapia	269
3.5.	Factores que propiciaron la terapia del arte	271

3.5.1.	El psicoanálisis.....	271
3.5.2.	Las vanguardias artísticas	272
3.5.3.	Las Guerras Mundiales	274
3.5.4.	Pioneros del Arte Terapia	278
3.5.5.	Asociacionismo	283
3.5.6.	Formación Académica	285
3.6	¿Por qué y para qué el arte en terapia?	286
3.6.1.	Características del Arte-Terapia.....	287
3.6.2.	Objetivos del Arte-Terapia	288
3.6.3.	Beneficios del Arte-Terapia	288
3.6.4.	Papel del Arte como Protector de las Funciones Cerebrales	290
3.6.5.	Relación Arte y Terapia	294
3.7.	Arte-Terapia en España	296

4. APLICACIÓN E INTEGRACIÓN DEL ARTE EN LOS CUIDADOS ENFERMEROS 300

4.1.	Aplicaciones del Arte Terapia:	
	Hospitales Infantiles; Enfermos de Alzheimer; con Parkinson;	
	Cáncer y Cuidados paliativos; Autismo; Salud Mental; SIDA;	
	Fibromialgia; Diálisis; Enfermedades Crónicas; Hiperactividad; .	
	S. Dow; Infancia y Adolescencia; Mujeres Maltratadas;	
	Centros de Educación Especial; Adicciones; Síndrome de Burnout;	
	Personas Mayores. Geriatría.....	300

4.2.	Las Artes en la Terapia.....	320
4.2.1.	Arte Terapia: Artes Plásticas	320
4.2.2.	Drama Terapia.....	321
4.2.3.	Danza Terapia.....	323
4.2.4.	Musicoterapia	325
4.2.5.	Terapia por la escritura.....	326
4.3.	Búsqueda bibliográfica comentada. Investigaciones y experiencias concretas sobre la utilización del arte aplicada en el campo de la salud	327
4.4.	La intervención enfermera: Terapia artística. Arteterapia.....	421
5.	CONCLUSIONES	439
6.	BIBLIOGRAFÍA	442
7.	RESUMEN/SUMMARY	473

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1.- INTRODUCCIÓN.

El arte se presenta a lo largo de la historia de la Humanidad como parte de cada cultura, representando las vicisitudes presentes en cada sociedad y en cada momento, siendo inherente a la expresión y a la comunicación del hombre. Los artistas siempre han sabido representar aspectos propios de la sociedad y las culturas en las que han vivido. En este sentido el arte es un medio expresivo y comunicativo por excelencia.

Desde épocas remotas el arte se ha vinculado a la promoción y restablecimiento de la salud humana. En la antigüedad clásica, ya se conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de su práctica en el equilibrio general del ser humano.

Las artes son los instrumentos más poderosos que el hombre conoce para profundizar y comprender sus emociones y sentimientos. De ahí se deriva su valor terapéutico, su poder para contribuir al equilibrio psíquico del ser humano.

El filósofo *Emile M. Cioran* explicó en numerosas ocasiones que su obra era fruto de un acto curativo, había comenzado a escribir para no volverse loco¹.

Toda obra de arte es capaz de generar alguna emoción y es esa capacidad de generar emoción lo que le confiere un valor terapéutico. El valor terapéutico del arte no reside en el contenido intelectual sino en su contenido emocional. La influencia que ejerce sobre el hombre, lo que resulta terapéutico es la emoción que despierta o sugiere como obra de arte.

El arte, en todas sus formas, no sólo es un modo de expresión, sino una herramienta terapéutica que en los últimos años ha experimentado un importante desarrollo como forma de complementar los tratamientos de diversas enfermedades y también como un medio de crecimiento personal.

En la actualidad, se viene produciendo un cambio, que se vislumbra acrecentarse con el tiempo. La ciencia más rigurosa viene constatando las propiedades beneficiosas de las terapias del arte.

Existe un creciente interés y se observa una mayor divulgación sobre esta forma de terapia en los medios de comunicación, en asociaciones de pacientes y entre los propios profesionales de la salud, exponiendo y dando a conocer las virtudes del arte tanto para mejorar la calidad de vida de los pacientes, como para enfrentarse a una enfermedad, controlar el estrés, llegar a servir como medio de ayuda y expresividad para niños con conflictos o necesidades educativas especiales, tercera edad, en personas con diferentes discapacidades, o tan sólo para obtener un conocimiento más profundo de uno mismo.

El dar más relevancia a los aspectos emocionales de la enfermedad, puede ayudar a distraerse de las enfermedades o dolencias a la vez que se atiende el aspecto fisiológico. Por lo que irá en conjunción con otras intervenciones terapéuticas, viéndose considerablemente reforzados.

Se basa en la idea de que el proceso creativo resulta curativo, pues permite a los pacientes canalizar sus emociones y les puede ayudar a aliviar sus síntomas y adaptarse a experiencias traumáticas.

El empleo del arte como vehículo de comunicación, como exploración de uno mismo e, incluso para alejar las desgracias personales.

El empleo del arte como vehículo de rehabilitación por medio de la creatividad y la expresión artística, el poseer un sentido avanzado sobre la curación integral del paciente.

La capacidad natural de todo ser humano de hacer arte es incorporado en el contexto terapéutico y orientado a la resolución de conflictos, el autoconocimiento,

la disminución de los síntomas, el manejo de las capacidades emocionales y la regulación del ritmo interno.

Todo esto nos lleva a descubrir e investigar en las posibilidades terapéuticas de la actividad artística, es decir, **el Arte como terapia, como cura, como cuidado...**

1.1.- Motivación y justificación del trabajo.

Desde épocas remotas el arte se ha vinculado a la promoción y restablecimiento de la salud humana. Si hacemos un recorrido histórico, se sabe que en la antigüedad clásica, ya conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de su práctica en el equilibrio general del ser humano.

En el año 2.000 a.c. algunos sacerdotes egipcios consideraban que determinadas condiciones ambientales, como los cantos y danzas rituales, contribuían a disipar los estados melancólicos. En el año 1.500 a.c. en los papiros médicos egipcios se ha podido observar cómo atribuían a la música una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer.

Los chamanes de antiguas culturas africanas lo han utilizado en rituales de curación.

Quintiliano, año 42 después de Jesucristo, decía: "los discípulos de Pitágoras tocaban la lira al levantarse para trabajar mejor y volvían a pulsarla al acostarse para reprimir el influjo de los sentidos y olvidar los recuerdos del día".

Avicena (980-1037) por su parte afirmaba: "todo género de dolor se desvanece y cura con la música". Un criterio muy acertado sobre el valor terapéutico de la música fue expresado por Arnaldo de Vilanova 1240 - 1311 al señalar: "la música no sirve para curar todo género de enfermedades, sino como fuerza modificadora del estado de ánimo, esto coadyuva a la mayor eficacia de los remedios físicos y farmacológicos utilizados". En ese mismo sentido se manifiesta Antonio José Rodríguez 1709 - 1781, al exponer: "la música es ayuda eficaz en todo tipo de enfermedad, toda enfermedad causa dolor y afecta negativamente el estado de ánimo del enfermo"².

En 1882 en el manicomio de San Baudilio de Llobregat (Barcelona) se usaba la música como agente terapéutico y existía una orquesta formada por pacientes³.

Hasta el siglo XIX la música y las artes plásticas habían sido utilizadas empíricamente. No es hasta principios del siglo XX, cuando el arte se convierte en una técnica estructurada de tratamiento con una base metodológica definida, aunque fue durante la Segunda Guerra Mundial cuando el arte empezó a considerarse como una forma de tratamiento terapéutico. Esta consideración se debió, en parte, a la experiencia de Adrian Hill, un artista que mientras convalecía en un hospital, liberaba su nostalgia y sus angustias pintando. Comenzó a compartir con otros enfermos los reconfortantes efectos que ejercían sobre él esta actividad creativa. Resultó que a algunos pacientes esto les sirvió para poder comunicar, por medio del dibujo y de la pintura, los miedos y sufrimientos que habían vivido en el campo de batalla.

Trabajos e investigaciones sobre el tema se sucedieron a partir de este momento, los primeros libros sobre este tema datan de finales de la década de 1940 y cabe resaltar a las norteamericanas Edith Kramer o a Margaret Naumburg, como unas de las pioneras en sistematizar el arte como terapia.

A partir de 1980 y en las dos últimas décadas en particular, se ha producido una creciente conciencia de la utilidad del Arte como Terapia, en países como Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Alemania, Japón, Israel, Chile. El arte comenzó a utilizarse terapéuticamente como rehabilitación, como catarsis y finalmente como un instrumento de auto-conocimiento, dirigido a personas con necesidades especiales de diversa categoría, como colectivos afectados de enfermedades psicopatológicas, enfermedades terminales, personas con una problemática social desfavorecida, marginales, o en presidio; personas que utilizan diversas técnicas arte-terapéuticas para combatir el estrés y la alienación derivadas de la vida actual; grupos que, a través de estas técnicas, amplían su creatividad favoreciendo respuestas originales en la solución de los múltiples desafíos que les propone su actividad profesional o personal, además de un gran

número de aplicaciones sobre numerosos problemas relacionados con la infancia, cuestiones de género o de otras situaciones de exclusión social.

Su práctica se ha ido extendiendo progresivamente, siendo en Estados Unidos donde más se ha desarrollado. Es, junto con algunos países europeos, como Gran Bretaña o Francia, donde la terapia a través del arte ya ha sido concebida como un poderoso apoyo al tratamiento diagnóstico e investigador en la salud mental y posee un claro reconocimiento profesional, consolidándose cada vez más como estudios universitarios.

En España, la terapia artística está todavía poco desarrollada. Los primeros estudios corresponden a los programas ofrecidos por la Universidad de Barcelona y un Máster en Arte Terapia que se desarrolla en la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid desde el curso 2000-01, y desde el curso 2005-06 también se imparten en la Universidad de Murcia y en la Universitat de Girona.

Desde hace una década se realizan en el Hospital Niño Jesús de Madrid, unos talleres de arte terapia, para los niños que van a estar una estancia más o menos larga en el mismo. Se tratan patologías relacionadas con trastornos de alimentación, adicciones, inadaptación social, deficiencias psíquicas y, recientemente, deficiencias físicas y motoras.

En el Hospital Clínico San Carlos de Madrid se están aplicando iniciativas tan pioneras como la expresión corporal y danza, arteterapia, risoterapia, cuenta cuentos y payasos a la hora de trabajar con los niños.

En el hall del hospital materno-infantil de La Paz pudo ser contemplado 'Zapal' (La Paz al revés), una exposición itinerante, promovida por la asociación francesa 'Art dans la Cité', los objetivos del programa eran claros: introducir el arte en espacios insólitos; permitir que nuevos públicos descubran la magia del arte contemporáneo; instalar obras en hospitales, contribuyendo así a la humanización de

los centros; mejorar la estancia de los niños ingresados; posibilitar el descubrimiento de jóvenes talentos y facilitar el encuentro entre el artista y los niños. Principalmente se trata de que un profesional del arte realice una obra, que posteriormente adornará el hospital, contando con el apoyo de los más pequeños. El taller estaba en la sala de juego y se pedía a los niños que elaborasen piezas del "árbol-ciudad". Y es que este proyecto intenta fomentar la capacidad imaginativa por encima del dolor o el sufrimiento que padecen los niños hospitalizados y que, durante los dos meses de duración del taller, aportaron una pizca de su creatividad y de su esfuerzo al proyecto.

En la obra también participaron padres, abuelos, familiares e incluso personal hospitalario. "Se trata de humanizar lo que rodea a los niños. 'Los que les ponen una aguja' han realizado la obra con ellos. Eso los humaniza y hace que cambien las relaciones con ellos y se enfoquen desde un punto de vista más humano".

En Burgos, existe un centro que se ha dedicado a desarrollar la expresión artística como medio de ayuda y expresividad en niños autistas, llegando a realizar dos grandes exposiciones de los trabajos realizados en el centro por toda Europa.

En la actualidad, se viene produciendo un cambio, que se vislumbra acrecentarse con el tiempo. La ciencia más rigurosa viene constatando las propiedades beneficiosas de las terapias del arte.

Podemos intuir que la medicina moderna integrará la medicina tradicional de occidente con otras formas complementarias de curar. De hecho, muchas de estas disciplinas empiezan a ser consideradas como materia universitaria en numerosos centros docentes y facultades de medicina de todo el mundo, y por qué no, en facultades de enfermería u otras de las ciencias de la salud.

La utilización del arte que se viene realizando y que en muchos casos participamos como enfermeros dentro de los equipos de salud, es prácticamente circunstancial, no integrado, como tal, en los cuidados enfermeros.

Siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC), una intervención es "cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para aumentar los resultados del paciente". La NIC establece como intervención enfermera la Terapia artística y la define como "facilitación de la comunicación a través de dibujos o de otras formas de arte". También incluye como intervención enfermera la Terapia musical y la define como la "utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico".

La actual concepción multidimensional de la salud que requiere un abordaje multidisciplinar, justifica ampliamente la contribución del Arte Terapia. Del mismo modo los cuidados enfermeros entendidos como procesos integrales e individuales pueden enriquecerse de las aportaciones del Arte Terapia. El arte no puede ser considerado como banal y accesorio, o secundario, por parte de los profesionales de enfermería, sino como un recurso fundamental, como un lenguaje insustituible para facilitar las experiencias de salud-enfermedad que compartimos con las personas que cuidamos.

1.1.1. Estructura de la Tesis

Hemos realizado una relación general entre Arte-Creación-Enfermedad. La vinculación entre enfermedad y creación artística, ha estado relacionada con el concepto de salud en, prácticamente, todas las épocas de la historia.

Se ha elaborado un estudio de la vida y obra de destacados artistas de todos los tiempos, centrándonos principalmente en pintores.

A lo largo de la Historia del Arte contamos con numerosos ejemplos de artistas que ante situaciones límites, enfermedades orgánicas o trágicos accidentes, han utilizado el arte como medio catalizador de sus males. Para algunos artistas el deseo de crear puede vencer hasta la más devastadora incapacidad física o psíquica.

En este estudio hemos querido analizar y profundizar en los artistas que han desarrollado el proceso creativo con una función curativa, si el arte o la creación artística por parte de estos importantes y reconocidos artistas, les ha servido como medio de terapia y/o superación de la enfermedad.

Igualmente hemos indagado en los orígenes de la terapia del arte, realizado un recorrido histórico del Arte como Terapia, desde los factores que propiciaron la Terapia del Arte, sus fundamentos, características, objetivos, beneficios y aplicaciones del Arte Terapia, así como los diferentes tipos de arte que se pueden utilizar.

También se ha realizado una revisión bibliográfica de los fundamentos teóricos del trabajo arte-terapéutico con enfermos de diferentes patologías, así como de todas las experiencias prácticas que hasta el momento se están realizando en centros sanitarios de nuestro país y del resto del mundo. Y así, conocer el empleo del arte terapia en el campo de la salud y más concretamente en los cuidados enfermeros.

Para terminar, con la intención principal de esta tesis, que no es otra, que la de la utilización y integración del arte en los cuidados enfermeros. EL ARTE COMO CUIDADO.

1.2. - Hipótesis y Objetivos.

Hipótesis: el arte, no es sólo un modo de expresión, sino una herramienta terapéutica que posee propiedades y efectos benéficos, tanto en situación de salud como de enfermedad, puede complementar los tratamientos de diversas patologías y, como tal, debe ser utilizado, aplicado e integrado en los Cuidados enfermeros.

Objetivos:

1. Establecer la relación entre Arte-Creación-Enfermedad.
2. Analizar la obra y vida de célebres artistas que sufrieron diferentes enfermedades/traumas y su relación entre la creación artística-enfermedad.
3. Determinar los posibles efectos, en general, que produce el arte en la persona y los factores que propiciaron la terapia del Arte.
4. Examinar los posibles efectos benéficos del Arte en diversas situaciones patológicas, alteraciones y/o discapacidades.
5. Comprobar la utilidad de la integración del arte en los cuidados enfermeros, no solo como mejora de dichos cuidados sino como expansión y crecimiento de la profesión de enfermería.
6. Contribuir a la mejora de los cuidados de los pacientes con la incorporación de la terapia artística como intervención enfermera.

1.3.- Material

1.3.1.- Relación de autores analizados y justificación de la selección.

A lo largo de la Historia del Arte contamos con numerosos ejemplos de artistas que ante situaciones límites, enfermedades mentales u orgánicas, trágicos accidentes, en la vejez o en los últimos días de su vida, han utilizado el arte como medio catalizador de sus males.

Para algunos artistas y centrándonos en concreto en pintores, el deseo de crear puede vencer hasta la más devastadora incapacidad física o mental.

Realizaremos un estudio de diferentes artistas, principalmente pictóricos de todos los tiempos, que se han podido ver afectados de una forma u otra por la enfermedad, trágicos accidentes o experiencias difíciles, analizando su vida y su obra y la relación existente en cada caso, entre enfermedad y arte en la actividad pictórica.

Observando si existen señales de una mutua retroalimentación entre enfermedad y arte pictórico. Y se ha influido el arte en la enfermedad, tanto en sentido positivo como negativo.

Según Philip Sandblom⁴: "Hay razón para creer que las conexiones entre enfermedad y arte son muy cercanas y comunes". "Durante varios años de incursiones por los terrenos del arte, he podido encontrar ejemplos de artistas en cuya obra he percibido lazos muy convincentes entre su enfermedad y su actividad creadora".

Hemos realizado un estudio de 18 artistas, que por conocimientos previos, teníamos información de que habían experimentado un suceso excepcional en sus vidas, como una grave enfermedad, un accidente o haber sufrido infortunios o situaciones adversas importantes.

Para su estudio hemos seguido un orden aleatorio. Los artistas seleccionados, fueron:

1. Adrian Keith Graham Hill.
2. Hilaire-Germain-Edgar de Gas.
3. Frida Kahlo.
4. Francisco de Goya y Lucientes.
5. Henri Matisse.
6. Heinrich Joseph Beuys.
7. Paul Klee.
8. Louise Bourgeois.
9. Lygia Clark.
10. Amedeo Modigliani.
11. Claude Oscar Monet.
12. Edvard Munch.
13. Francisco Serrano Velasco.
14. Pablo Ruiz Picasso.
15. Pierre Auguste Renoir
16. Mark Rothko Markus Rothkovitz.
17. Henri Marie R. de Toulouse-Lautrec-Monfa.
18. Vicent Van Gogh.

1.3.2.- Relación general de los artistas con la enfermedad.

En el análisis realizado, podemos encontrar evidencias suficientes de la reciproca causalidad entre enfermedad y arte, así como señales de una mutua retroalimentación entre ambos, bien sea a través de la curación en el caso de la enfermedad, o a través de la producción de una obra final, a pesar de la situación de enfermedad, o incluso como consecuencia de la misma, en el caso del arte.

Así por ejemplo hemos visto artistas enfermos que crean como una vía de "escape" o canalización de su enfermedad, con un factor determinante de la cuantía de la producción artística, como puede ser el caso de Van Gogh.

Otros artistas crean como terapia y/o superación de su enfermedad como pueden ser el caso de Renoir, Klee, Matisse, Frida Kahlo.....

Por lo tanto, también podemos señalar que la enfermedad puede ejercer una poderosa influencia en el desarrollo del arte y particularmente en la pintura de los artistas o creadores enfermos.

En base a las consideraciones de los artistas estudiados, podemos concluir que las manifestaciones creativas y geniales son la expresión de la unión de varios condicionamientos excepcionales que confluyen en un artista, en una misma personalidad e incluyen los elementos heredados, su realidad afectiva individual, sus dimensiones socioculturales e históricas, el efecto de su entorno más cercano, incluyendo la **enfermedad**.

De hecho, como hemos visto en algunos de los artistas estudiados, la **enfermedad o una experiencia dolorosa** ha sido la causa de la dedicación al arte de muchos pintores, que usan la expresión plástica como un medio privilegiado para presentar o exteriorizar sus males. Recordamos por ejemplo como *Matisse* empezó a pintar durante un largo periodo de convalecencia y durante toda su vida prestaba

sus cuadros a amigos enfermos para que la visión de sus formas sensuales y placenteras calmara sus angustias.

En otras ocasiones, la **enfermedad** se ha convertido en fuente de inspiración y el **dolor** en arte. La enfermedad se convierte en el elemento determinante del contenido artístico, se vuelve el centro, motivación y tema de la creación. El yo artista es equiparable al yo enfermo. La enfermedad, la otra presencia, se vuelve una marca de identidad, les singulariza y les ofrece una distinción que en muchos casos es tomada como eje de su inspiración artística.

En este contexto, es importante señalar que en la enfermedad, el cuerpo humano mantiene la misma integridad que en la salud, se enferma como un conjunto.

El cuerpo humano supone para algunos de los artistas anteriores el mejor medio de expresión para hablar de su deterioro, de su enfermedad y en ocasiones de su muerte.

Algunos de estos artistas nos están comunicando y mostrando una parte de su enfermedad, y que la enfermedad potencia el interés de auto-representación de sí mismos, yo-artista/yo-enfermo, como si tal acto, auto-representase, de alguna forma libera una parte de su dramática situación.

Mostrar el dolor es de alguna manera comunicarlo, compartirlo, hacer al otro participe de su tragedia personal.

Resulta extraño o curioso, observar cómo el arte persiste y se vuelve la razón de ser del artista, cuando este se halla en situaciones trágicas, enfermedad, dolor, tristeza o en la cercanía de la muerte.

El arte, de alguna manera, retoma la posibilidad de alejar el drama diario de estos artistas mediante el juego simbólico, les da alas para escapar de la realidad, como decía Frida Kahlo en un dibujo de su diario personal en el que mostraba la pierna enferma que le amputaron: *"Pies para qué los quiero, si tengo alas 'pa' volar"*.

O para sustituir una acción por otra que resulte más satisfactoria, como nos decía Paul Klee: **"Pinto, por no llorar"**.

El filósofo Nietzsche en su obra *El nacimiento de la tragedia*, afirma que *"solo el arte tiene el poder de alejar ese sentimiento de disgusto que nos causa nuestra espantosa e inútil existencia, y nos hace adoptar concepciones con las que se puede vivir"*.

En otras ocasiones ha habido artistas que precisamente al final de sus vidas y gracias a la desesperación provocada por sus terribles enfermedades llevaron a cabo sus mejores y más sublimes obras, en un esfuerzo de superación del sufrimiento, apoyándose precisamente en sus facultades artísticas y en su genialidad para asombrar al mundo en esa terrible lucha contra la adversidad y la muerte.

Como por ejemplo, el final de la vida de Goya representa un duelo hacia la muerte en el que el vencido no tiene escapatoria. La sordera, la locura y la desesperación le hacen sacar lo mejor de sí mismo en unas pinturas atroces y fabulosas en las que en sentido alegórico representa los terribles sufrimientos de su propia existencia atroz y destrozada.

Hemos visto artistas que ante el horror de la vejez y la enfermedad se encierran en su soledad voluntaria, algunos sintiendo deseos de suicidarse y morir, pero sus inteligencias se debaten, cercadas por la duda, y apuestan entre la nada y la eternidad, forcejeando en la oscuridad de la razón por descubrir un rayo de luz.

Y para vencer en la gran apuesta, al borde ya de sus muertes, buscan en su genialidad el bálsamo o el remedio para su desesperación, luchando con su arte contra el acabamiento y el final, consiguiendo liberar las luces y las sombras de sus mentes, de los terribles naufragios del tiempo. Para descubridnos el gran enigma de su genio en su lucha contra la fatalidad de su destino.

El artista es capaz de potenciar su propia forma de expresión, su lenguaje y, por tanto, liberar a través de dominar, canalizar o sublimar, su propia enfermedad, asumiéndose como quien es; en otros términos, encontrándose a sí mismo en la aceptación de su enfermedad.

Algunas obras de arte pueden ser consideradas extremas, pues son producto de artistas que viven en estado límite, a consecuencia de algún tipo de enfermedad o accidente sufrido, sin embargo, hay artistas que viven esta situación, que no han visto mermadas sus fuerzas y han continuado con su producción como si tal estado los redimiese de alguna manera. Ejemplo de estos casos son Vincent van Gogh, Frida Kahlo, Paul Klee...

Mucho se ha hablado, sobre todo durante el Romanticismo, de la enfermedad como medio para llegar a una síntesis más elevada, capaz de dotar al individuo de una sensibilidad exacerbada a punto de transformarse en un poder superior, casi divino.

Es por ello que la enfermedad, junto con la negación de la muerte, es considerada aún hoy en día parte de los principales tabúes sociales.

De ahí el motivo de disputas y el valor transgresor de estos artistas, que no dudan ni dudaron en mostrarse aquejados por la enfermedad, dándonos lecciones de vida, al ser capaces de permanecer en lo trágico de su existencia en forma absolutamente positiva. En la mayoría de ellos, la creación parece ser el fármaco más eficiente en sus vidas; para todos ellos, la creación es la clave, la cura y la salida de la enfermedad.

Cabe destacar cómo la enfermedad, a estos artistas les singulariza, confiriéndoles una distinción, en cierto modo inusual, que aprovechan para remarcar un nuevo concepto: la enfermedad como elemento emblemático de identidad, puesto que tal estado les lleva a autorrepresentarse mostrando sus fatídicas peculiaridades. A este respecto, los autorretratos de Paul Klee descubren la degradación que se iba apoderando de él conforme pasaba el tiempo, causada por la esclerodermia que padecía. La piel de su rostro se iba endureciendo de manera considerable, perdiendo flexibilidad y ganando espesor, confiriéndole un aspecto de máscara, que el pintor suizo no vaciló en reflejar.

De Frida Kahlo hemos podido ver cómo despreciando toda autocomplacencia, no reparó en dar cuenta de su tragedia, desnudando su alma, a través de plasmar en imagen su sufrimiento; con el corsé de escayola y el cuerpo repleto de clavos y cicatrices que goteaban sangre sin privarse de ensalzarlas. De ningún modo dudó en retratar a quien se le antojase, a pesar de sus dificultades y su definitiva postración en cama.

En los mencionados creadores, se vislumbra que la enfermedad potencia sus respectivos intereses mostrándose frente al mundo por medio de la autorrepresentación y autoexposición, como si tal acto, de alguna forma los liberase de su situación, de lo que se desprende asimismo una nueva concepción en la manera de entender la enfermedad.

De cualquier forma, en general, hay que admitir que, en los creadores aludidos, la autoconciencia del dolor crónico producido por la enfermedad, materializada tanto en acción como en objeto de arte, se convierte en una especie de inmolación o purgación, para sí mismos. Descubriéndose como individuos excepcionalmente positivos y únicos, basándose en el valor que adquiere la característica de su cuerpo dañado y herido, la cual los identifica. Así, como la grandeza de carácter que muestran por su negación a la resignación; como el caso de Frida Kahlo, quien en 1951 decía:

"He estado enferma un año. Siete operaciones en la columna vertebral. El Dr. Farill me salvó. Me volvió a dar alegría de vivir. Todavía estoy en la silla de ruedas, y no sé si pronto volveré a andar. Tengo el corsé de yeso que a pesar de ser una lata pavorosa, me ayuda a sentirme mejor de la espina. No tengo dolores".

En el caso de Van Gogh, en una de sus cartas a su hermano Theo: *"Yo me aferro a mi trabajo, dice van Gogh, precisamente porque sé que la oportunidad de pintar no se repite. Sobre todo en mi caso, en el que un violento ataque puede destruir para siempre mi capacidad de trabajar".*

Van Gogh permaneció consciente de su enfermedad. El pintor, en el momento en que se ve dominado por la misma, cambia el sentido de su arte hacia el intento del canalizar la enfermedad en su creación artística, transformando el padecimiento en algo positivo. Sin embargo, un suceso conocido por todos cambió radicalmente su vida; por ello se ve impedido para sublimar su padecer a través del arte.

Cómo hemos visto, la creación y la enfermedad parecen tener vínculos y relaciones estrechas, varios artistas nos han demostrado el importante papel que desempeñó la enfermedad en su actividad creadora, debido en gran parte a su relación con lo terapéutico, que puede venir dado por varias razones:

1. Lo terapéutico de inmortalizar a través de la huella y la creación.

Si recordamos el caso por ejemplo de Paul Klee, podríamos decir que el artista podía ver cada día como el proceso degenerativo de su enfermedad iba afectando a todas las zonas de su cuerpo. Trabajó intensamente en sus últimos años de vida, adivinar su muerte cercana le insuflaba aire sobre la chispa de la creación y esta ardía con un vigor prodigioso. Quizás el impulso creador incontrolable se debiera a que sus creaciones le otorgaban la única forma de permanecer vivo más allá de la muerte. Puesto que es la creación la que proporciona mediante el dejar la huella un medio para conseguir la inmortalidad.

2. Lo terapéutico de reorganizar la enfermedad en un proceso parecido al de la creación.

Se podría decir, salvando las distancias, que ambas condiciones, la creación y la enfermedad surgen y se desencadenan en un proceso parecido. La creación parte de un malestar que desestabiliza al individuo y la enfermedad también, ambas condiciones buscan alcanzar una resolución de un objeto artístico y en la enfermedad a través de la curación. Ambos fines, objeto artístico y curación, regenerarían y reordenarían temporalmente al individuo, es por ello que algunos artistas han encontrado una forma de estabilidad poniendo en objeto artístico en el lugar de la curación.

3. Lo terapéutico de representar la enfermedad.

La enfermedad puede ejercer una poderosa influencia en el desarrollo del arte y que el arte puede ser acompañante para el enfermo en los momentos más dramáticos. Esto es así, porque como antes decía, el artista al representar la enfermedad a través de una obra artística, se desprende una parte de la enfermedad misma en forma de objeto o en forma de acción, esto ofrece una mirada desde fuera hacia la propia enfermedad y esta mirada desde el exterior ofrece una nueva concepción de cómo entender la enfermedad.

Poder observar y trabajar la propia enfermedad puede proporcionar nuevas herramientas para aceptar en un primer lugar, y después afrontarla.

4. Lo terapéutico de establecer contactos con el otro a través de la pintura y comunicar la enfermedad.

Cómo ya hemos afirmado, el artista tiene una gran necesidad de establecer contactos con el público, y lo hace a través de su obra. Ciertamente, que en ese acto comunicativo el artista deposita una parte de su malestar en el otro que debe contener con su mirada, la necesidad de compartir y depositar en otro tu malestar

a través de la creación permite un estado de comunicación profundo que resulta para el enfermo altamente liberador.

5. Lo terapéutico de acercar la enfermedad al espacio público, erradicar la anormalidad.

En casi todos los artistas que hemos visto existe una voluntad de exhibición de su enfermedad, así sea generalmente de una manera pictórica, o en algunos casos escultórica o performativa, gran parte de estos artistas han buscado sacar la enfermedad de los hospitales, de su círculo de sufrimiento, y proporcionar un espacio público para entender la enfermedad.

El espacio escenográfico que predomina en muchas de las obras tiene que ver con el ambiente hospitalario. Este ambiente hospitalario va desde vendajes en los dibujos de Renoir, en la oreja de Van Gogh, en la prótesis y corsés de las pinturas de Frida Kahlo, etc...

Hay una cualidad que caracteriza a la mayoría de los artistas, no importa la enfermedad o situación que padezcan. Su necesidad y su empeño en crear, pueden vencer la dolencia más grave. Es sorprendente la capacidad que tuvieron para sobreponerse a sus enfermedades y enfrentarse a la adversidad.

En la mayoría de los pintores analizados, la pasión por crear genera una fuerza de voluntad lo suficientemente poderosa como para vencer la peor enfermedad, consiguiendo unas inmensas ganas de vivir.

1.4.- Método.

Para el desarrollo del presente trabajo utilizaremos un método deductivo, realizando un análisis cualitativo de todo el material seleccionado, tanto histórico, como bibliográfico, en general, así como de todas las experiencias prácticas que hasta el momento se están realizando, según hemos indicado en la introducción.

Esto nos posibilitará la evaluación cualitativa de todas las posibilidades y efectos que el Arte ejerce sobre la persona, lo que nos permitirá, según ya hemos indicado, aplicar la metodología deductiva, es decir, pasar de lo universal a lo particular, hasta llegar a demostrar, si nuestra investigación así lo confirma, la utilidad en los cuidados enfermeros, de lo que podremos llegar a inferir no solo la utilidad, sino la necesidad de que la terapia mediante el Arte llegue a formar parte, totalmente integrada, de los Cuidados de Enfermería.

Siguiendo el método cualitativo, más orientado a determinar el significado del fenómeno que de su cuantificación, utilizaremos técnicas interpretativas que traten de describir y decodificar el fenómeno artístico como terapia, base o eje central de nuestro estudio, especialmente basándonos en análisis de documentos y datos, realizando una reflexión crítica, reconociendo y teniendo un especial cuidado en que la relevancia de la subjetividad del modelo no nos condicione los resultados objetivos.

Para revisar los estudios y la investigación sobre la utilización del arte, aplicada en el campo de la salud y más concretamente en los cuidados enfermeros, consultamos las bases de datos especializadas en ámbitos científicos relacionados con el tema, utilizando posteriormente los registros para buscar en internet, consultar en bibliotecas o solicitar a los propios editores los documentos completos. Al igual se han recogido y analizaron experiencias in situ de profesionales de la salud, principalmente de personal de enfermería (hechos por los participantes en la

misma o personas implicadas), artículos o noticias publicados en periódicos de divulgación general o revistas especializadas.

La revisión de la literatura sobre arte terapia muestran unas características que hacen que la investigación en arte terapia presente un cuadro enormemente diversificado en cuanto a objetivos de aplicación del arte terapia; metodológicamente, abunda los métodos cualitativos (incluyendo informes clínicos, estudios de caso único, además de narraciones anecdóticas y descripciones o relatos informales de experiencias).

Este enfoque metodológico caracteriza la mayor parte de los documentos revisados. Otra gran parte se dedica a planteamientos teóricos (recopilaciones, estructuraciones o interpretaciones de documentos previos, sin aporte de nueva evidencia) y técnicos (descripción de procedimientos, protocolos de tratamiento, recomendaciones sobre aplicaciones concretas, pero sin avalar la información con nueva evidencia obtenida al efecto).

Toda búsqueda bibliográfica basada (al menos inicialmente) en bases de datos informáticos presenta evidentes limitaciones:

- Éstas muestran un claro sesgo hacia lo publicado en lengua inglesa.
- La escasísima producción bibliográfica encontrada en castellano sobre investigaciones en terapia del arte o arteterapia, se añade el hecho de que la encontrada es prácticamente cualitativa.

A través de las bases de datos seleccionadas y también de las fuentes en línea o sitios de internet, así como en las páginas web de organizaciones específicas, o diferentes asociaciones de arteterapia, tanto españolas como extranjeras, como la *Sociedad de las Artes en el Cuidado de la Salud (HSA)*, el *Centro de las Artes de la Investigación de la Salud y Educación (CAHRE)*, *The Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, etc..., de las que se han

ido recopilando una serie de artículos, ponencias, resúmenes, investigaciones, tesis, noticias, etc...

Se utilizaron varias palabras clave en diferentes combinaciones: terapia del arte, terapia artística, arteterapia, intervención enfermera, cuidados de enfermería, arte, enfermedad y salud. Esta revisión incluye los estudios publicados hasta Noviembre de 2014, aceptándose todos los artículos relacionados con el tema y no se ha rechazado ningún artículo en base a su metodología.

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos: CINAHL, Medline/Pub-Med, Psycinfo, Scielo, Enfispo, Cuiden, Cochrane.

En la búsqueda realizada se incluyeron artículos publicados en español, inglés o portugués. El primer paso en la selección de los artículos fue revisar los resúmenes de relevancia. En un principio se fueron seleccionando los documentos que hacían referencia a la aplicación de todos los tipos de arte, para poco a poco ir centrándolo principalmente en las artes plásticas (dibujo, pintura...).

Los documentos seleccionados se fueron clasificando según la utilización del arte en las diferentes situaciones y/o patologías, así como instituciones donde se realizan diferentes programas de arte terapia o terapia artística.

Una vez estudiados todos los documentos, efectuamos una selección de aquellos que creemos más significativos, realizando un resumen de cada uno de ellos.

También hemos realizado un apartado con noticias obtenidas de publicaciones consideradas no científicas, pero que nos pueden aportar datos importantes en cuanto a la relevancia de la terapia del arte y los cuidados enfermeros.

CAPITULO 2

ANÁLISIS DEL MATERIAL SELECCIONADO

2.- ANÁLISIS DEL MATERIAL SELECCIONADO

2.1.- Relaciones generales entre Arte, Creación y Enfermedad

Sin duda, los tres conceptos que dan título al presente capítulo, se vinculan estrechamente entre sí, se pueden trazar innumerables líneas de relación entre ellos.

La vinculación entre enfermedad y creación artística, ha estado relacionada con el concepto de salud en, prácticamente, todas las épocas de la historia.

ARTE.

Desde épocas remotas el arte se ha vinculado a la promoción y restablecimiento de la salud humana. Si hacemos un recorrido histórico, se sabe que en la antigüedad clásica, ya conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de su práctica en el equilibrio general del ser humano.

Desde las culturas más antiguas, el ser humano siempre estuvo, de una u otra forma relacionado con el arte. Ya sea por medio de dibujos rupestres, danzas y cantos religiosos o multitudinarias dramatizaciones, los hombres encontraron en las diversas manifestaciones artísticas, una vía de expresión que les permitió, según cada época, sociedad y cultura, expresar sentimientos y emociones, ideas políticas, percepciones del mundo, etc.... Incluso, a lo largo de las diferentes civilizaciones las personas relacionadas con la salud (chamanes, sacerdotes, médicos, etc...) supieron encontrar en el arte, técnicas y métodos que les fueran útiles al momento de curar.

El arte en la antigüedad estaba estrechamente relacionado con la religión y las creencias de los pueblos. El arte, vinculado con la religión, actuaba para asegurar la supervivencia del grupo. Cada obra se creaba para jugar un papel específico: curar, traer la lluvia, proteger, honrar. El arte fue una necesidad para sobrellevar la vida diaria.

La definición de **arte** es abierta, subjetiva, discutible. No existe un acuerdo unánime entre historiadores, filósofos o artistas.

A lo largo del tiempo podemos encontrar diferentes definiciones de la palabra **arte** según el diccionario que consultemos o incluso el artista al que le preguntemos.

El término **arte** procede del latín *ars*, que significa aptitud, destreza, habilidad para hacer; y es el equivalente al término griego τέχνη (*téchne*, de donde proviene 'técnica'). Es por eso que originalmente se aplicaba a toda producción realizada por el hombre y se encontraba con íntima relación al saber hacer.

La noción de **arte** continúa hoy día sujeta a profundas disputas, dado que su definición está abierta a múltiples interpretaciones, que varían según la cultura, la época, el movimiento, o la sociedad para la cual el término tiene un determinado sentido. El vocablo '**arte**' tiene una extensa acepción, pudiendo designar cualquier actividad humana hecha con esmero y dedicación, o cualquier conjunto de reglas necesarias para desarrollar de forma óptima una actividad: se habla así de "arte culinario", "arte médico", "artes marciales", "artes de arrastre" en la pesca, "el arte de cuidar" en la enfermería, etc. En ese sentido, arte es sinónimo de capacidad, habilidad, talento, experiencia. De esta forma se considera artista tanto al cocinero, jardinero o el constructor, como al pintor o poeta.

Con el tiempo la derivación latina (*ars* → arte) se utilizó para designar a las disciplinas relacionadas con las artes de lo estético y lo emotivo; y la derivación griega (*téchne* → técnica), para aquellas disciplinas que tienen que ver con las producciones intelectuales y de artículos de uso.

En la actualidad, es difícil encontrar que ambos términos (arte y técnica) se confundan o se utilicen como sinónimos, aunque esta aplicación perdura todavía, cuando se utiliza tal término acompañado de ámbitos en los cuales el hombre se desarrolla (por ejemplo el arte culinario).

Es durante el Renacimiento Italiano, a finales del siglo XV, donde se define con mayor rigurosidad el término arte: por un lado, se ubica al artesano como productor de obras múltiples y, por otro lado se define al artista como creador de obras únicas.

Continuando esta línea, *Charles Batteux (1746)* utiliza por primera vez el término bellas artes, para agrupar un conjunto específico de manifestaciones artísticas, tales como la danza, la escultura, la música, la poesía y la pintura. A lo largo del tiempo dicho conjunto se fue modificando, permitiendo incorporaciones tales como el cine y la fotografía...

Una vez conocidos los orígenes de la palabra **arte**, resulta indispensable indagar sobre las concepciones actuales que existen sobre la misma, con el objeto de localizar los componentes en común que presentan en relación al mismo.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (22ª ed. versión electrónica), define la palabra **arte** como: "manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recurso plásticos, lingüísticos o sonoros". Si bien la presente definición se considera acotada, ya que recorta lo artístico a recursos plásticos, lingüísticos o sonoros, sí se considera acertado el hecho de considerarlo en relación a lo humano y por medio de la expresión.

Otra acepción, un tanto similar a la anterior, es la que propone el Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe: "acto mediante el cual el hombre imita o expresa lo material o lo invisible, valiéndose de la materia, de la imagen o del sonido, y crea copiando o imaginando". En esta última definición aparece la idea de lo creativo, de todas formas aclara, que bien puede ser copiando o imaginando.

El **arte** es entendido generalmente como cualquier actividad o producto realizado por el ser humano con una finalidad estética o comunicativa, a través del cual se expresan ideas, emociones o, en general, una visión del mundo, mediante

diversos recursos, como los plásticos, lingüísticos, sonoros o mixtos. El **arte** es un componente de la cultura, reflejando en su concepción los sustratos económicos y sociales, y la transmisión de ideas y valores, inherentes a cualquier cultura humana a lo largo del espacio y el tiempo.

Para *Sylvie Batlle* ⁵, en su libro *Arte-Terapia* nos dice, que el **arte** existe desde la noche de los tiempos. Todas las culturas han producido grafismos, música, danzas, y objetos cuyos fines no eran utilitarios. Dichos lenguajes universales trascienden los límites del lenguaje verbal y permiten a cada uno expresar emociones o experiencias profundas, más allá de las palabras. La expresión artística rompe fronteras y perdura en todas las épocas.

El ser humano, desde sus albores, encontró en el arte un modo de comunicación, transcendencia y conjuro ante la enfermedad y la muerte. Las propiedades curativas del arte formaban parte de las creencias de los pueblos. Con el nacimiento de la medicina moderna, la ciencia se centró en el cuerpo humano y su fisiología, y el arte, más conectado con el espíritu, perdió su lugar en el campo curativo ⁶.

El **arte** es una expresión de la actividad humana mediante la cual se manifiesta una visión personal sobre lo real o imaginado

El **arte** es el reflejo de las tendencias internas de la sociedad y presenta el campo idóneo para el desarrollo de la expresión personal y de la comunicación con uno mismo o con los demás. El **arte** constituye una forma de conciencia social.

A partir de tales consideraciones es posible extraer una serie de elementos intrínsecos a toda posible definición del concepto **Arte**:

- El **arte** solo es considerado como tal dentro de la raza humana.
- Implica un acto creativo.
- Se le considera como una forma de expresión y comunicación.

- El arte se le ha vinculado con la promoción de la salud, con la enfermedad y la muerte.

Surgen así las primeras relaciones entre el arte, la creatividad, creación, la salud-enfermedad, la muerte...

El arte en la vida del ser humano de todos los tiempos.

Como vemos, la historia nos dice que desde los comienzos de la civilización, las artes han formado parte de la experiencia humana y de su intento por darle forma y sentido a la realidad.

Se podría decir que el **arte** es un testigo que da cuenta de las distintas épocas de la vida del hombre, es una característica intrínseca del ser humano, quien desde sus más antiguas vivencias lo plasmó en pinturas rupestres, en danzas tribales o en relatos folklóricos.

Desde siempre, el **arte** ha servido al hombre como vehículo para su vinculación con el mundo circulante. Aun antes de que se disfrutara de sus aspectos estéticos, ya fue utilizado como medio de expresión y proyección de temores, sentimientos, esperanzas y necesidades.

El ser humano vive de realidades tanto naturales como trascendentales y de sueños; su equilibrio mental y emocional está basado en una sensata dosificación de todos ellos. El **arte** es necesario al ser humano en el aspecto fisiológico porque "todos los órganos corporales son movidos por sus necesidades fisiológicas, incluyendo las que conducen a la expresión estética" (*Massermann J.H.*)⁷.

El **arte** es un componente más (e indispensable) de las culturas, proponiéndose dentro de cada una de las investigaciones que suelen relacionar el arte con los componentes sociales, analizando también diversos momentos históricos y problemas de la sociedad en la que se encuentre integrado, ya que en una sociedad el arte es tan necesario como los lazos sociales.

En definitiva, parece imposible concebir el mundo sin **arte**. Sin embargo, pese al que el arte ha estado presente desde el inicio de la historia, la sociedad occidental comenzó a considerarlo como tal y a nombrar al artista, progresivamente a partir del Renacimiento. Según artistas de aquella época, "las artes plásticas dejaron su antiguo estatus de artes mecánicas y pasaron a ser cosa mental bajo la influencia del humanismo neoplatónico, el reconocimiento de sus creación inspirada y el énfasis de los propios artistas intelectuales de su trabajo creador".

En el siglo XX, el arte parece dar un nuevo giro a partir del cuestionamiento de los aspectos apropiados del arte y su institucionalidad. Según cuenta *Mimí Marinovic*⁸, el ámbito del arte se expande, por lo que "vino el reconocimiento de la expresión artística espontánea, como la infantil, la popular, la exótica y la urgencia creativa de algunos enfermos mentales".

A partir de esta nueva manera de plantearse las artes, surgen diversos movimientos artísticos, entre los cuales se destacan el surrealismo y el expresionismo. Estos se formulan interrogantes acerca del significado y los objetivos del arte.

Actualmente, el **arte** sigue ocupando un lugar crucial en la vida del ser humano, el **arte**, sigue siendo una necesidad.

Esta vez, se recurre al arte como una posibilidad de sentido e integración del desencantado escenario postmoderno. Se aspira a que el arte llegue a ser, en palabras de *Kuspit (crítico de arte EEUU)*, un "facilitador de humanidad", en cuanto a lo referido al bienestar individual y social.

Dado estas circunstancias históricas, *Marinovic*⁸ señala que es necesario considerar el arte como aquel que es producido por cualquier sujeto, en cualquier edad y territorio. Así, todo individuo, incluyendo aquel que tiene una enfermedad, podría llegar a hacer arte y beneficiarse de sus facultades.

El filósofo *John Dewey*⁹ apoya esta concepción de arte, necesaria para estos tiempos. Él lo concibe como experiencia, como un fenómeno que integra la vida humana y participa de ella constantemente. Para *Dewey* "la experiencia es cuestión de la interacción del organismo con su ambiente, un ambiente humano así como también físico, que incluye los materiales de la tradición y las instituciones, así como las circunstancias locales".

Así, pareciera que el arte encarna una paradoja que es parte de su encanto misterioso. Por un lado, alcanza la complejidad de un proceso comunicativo que tiende sus puentes entre personas de diversas culturas, edades, maneras de ser y épocas de la historia, a la vez que mantiene la naturaleza de un fenómeno netamente humano que puede encontrarse en cualquier lugar e instante de la cotidianidad y ser gestado por todo individuo o grupo de individuos, incluso cuando su salud se encuentra alterada.

A partir de lo expuesto, es posible entrever que el arte posee una serie de facultades que favorecen la vida humana tanto en el plano individual como colectivo. *Mimí Marinovic*, permite clarificar y especificar estas funciones a través de una sistematización que realiza. Para ello, se basa en una revisión y síntesis de los aportes de diversos modelos teóricos y autores en relación a los aspectos parciales de la conducta y experiencia en ciertos roles y modalidades del arte.

Entonces, llega a plantear las principales funciones psicológicas comunes a todas las artes, que son las siguientes:

Funciones cognitivas:

1. Implica un lenguaje simbólico que actúa como medio de expresión y comunicación no verbal. La intención y el mundo interior del artista se exteriorizan en un medio concreto o en una acción artística, cuyas imágenes y símbolos expresan y comunican a otros, dimensiones y

experiencias humanas de una manera más universal que el lenguaje de las palabras, racional y lineal.

*Marinovic*⁸ describe que en investigaciones que ella realizó con artistas visuales, escritores, intérpretes musicales, teatrales y de la danza, en general, éstos subrayan el poder comunicativo del arte. Esta autora dice que aquella propiedad del arte constituiría la base de su potencialidad terapéutica.

2. Enriquece la capacidad perceptiva:

- a) Activa la exploración, discriminación, interrelación y organización perceptiva;
- b) Relaciona diversos sentidos entre sí;
- c) Intensifica la experiencia sensorial;
- d) Desarrolla y extiende la conciencia de la realidad externa e interna. Enseña a descubrir y no sólo a reconocer;
- e) Promueve una elaboración activa de significados inherentes a la naturaleza metafórica del arte y su multidimensionalidad.

3. Estimula la imaginación y el potencial creativo.

- a) Contribuye a una adaptación más activa, compensando las limitaciones de la realidad.
- b) Permite recrear lo pasado, darse cuenta del presente, anticipar lo futuro y lo probable; ensayar nuevos roles, y ampliar la experiencia humana más allá de lo cotidiano;
- c) Favorece la flexibilidad de pensamiento, la superación de lo obvio, la búsqueda de soluciones nuevas y la toma de decisiones. Ayuda a tolerar la ambigüedad y la incertidumbre. Nos prepara para lo inusual y para diseñar respuestas apropiadas ante lo nuevo (psicología de la creatividad).

4. Promueve orden, armonía, equilibrio, ritmo y proporción, principalmente, a través de la interacción (...) entre la estructura formal de las distintas

manifestaciones del arte con los procesos humanos [pese a las diferencias que existen entre ambos fenómenos]. Las características formales de la expresión artística facilitan la experiencia de orden y organización (psicología de la Gestalt).

5. Hace posible comprender diversos niveles de significado, de importancia para el autoentendimiento y la comprensión de los otros. Las metáforas y símbolos pueden orientar y dar sentido a la realidad personal y a la del mundo que nos rodea (psicología cognitiva).
6. Conecta la experiencia subjetiva con la realidad externa. La obra o acción artística representa un área intermedia o de transición entre ellas y las representa a ambas (psicoanálisis de las relaciones de objeto).
7. Permite desarrollar destrezas y habilidades.

En cuanto a las **Funciones afectivas y motivacionales de las artes**, *Marinovic*⁸ plantea las que se presentan a continuación:

1. Suscita tensiones específicas en el organismo que se combinan con otras ya existentes en éste y que facilitan un alivio común que es placentero. *Marinovic* especifica que este es un planteamiento realizado desde la psicología experimental y de orientación cognitiva.
2. Implica una interacción dinámica, afectivo- cognitiva, entre lo activo y lo pasivo, entre dejarse coger por la obra y distanciarse de ella (psicoanálisis clínico y psicología cognitiva). Promueve la participación emocional y la empatía a través de diversos mecanismos tales como la identificación y la proyección. Al mismo tiempo, es capaz de refrenarlas mediante la distancia estética, proceso inhibitor del impulso a actuar. Provee sublimación y puede satisfacer, simultáneamente, deseos insatisfechos y las defensas a través de los cuales ellos se controlan. (psicoanálisis).

3. Provoca gratificación narcisista. Puede reforzar la autoconfianza y mejorar la autoestima (psicoanálisis del yo).
4. Produce catarsis y favorece la clarificación emocional. Libera controles dentro de un marco de actividades socialmente aceptadas y ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar gran ansiedad (psicoanálisis y psicología clínica).
5. Permite experimentar, dar forma e integrar sentimientos contradictorios, vivencias irracionales e infantiles y situaciones desaprobadas socialmente. Cumple una función articuladora de la personalidad que capacita para darle a la experiencia un nuevo sentido (psicología y psiquiatría psicodinámicas).
6. Favorece la tendencia a la autorrealización y el desenvolvimiento de potencialidades humanas (psicología humanista y existencial).
7. Satisface diversos motivos humanos, como los de: autoexpresión y creación, comunicar y compartir experiencias, conocimiento e información, orientación y consonancia cognitivas, logro y reconocimiento, juego y ritual, ser competente, identidad, perdurar y trascender, interiorizar y exteriorizar valores espirituales y estéticos.

El surgimiento del arte.

En la actualidad, resulta prácticamente imposible separar el arte de la valoración estética que se le da, a partir de la idea de lo bello que cada cultura, sociedad o época posee. Sin embargo, esta concepción de lo artístico en relación a la belleza surgió, como mencionábamos antes, a mediados del siglo XVIII, cuando se acuñó por primera vez el término bellas artes por *Batteux* en 1746, en su libro "*Las bellas artes reducidas a un único principio*", donde el filósofo francés concibió el arte como una fiel imitación de la belleza natural.

Se considera que con la aparición del Homo Sapiens, el arte tuvo en un principio una función ritual, mágico-religiosa, pero esta función cambió a través del tiempo, así como también se fue modificando dentro de cada expresión artística en particular.

Es así como, por ejemplo, se entiende que la primera función de las artes plásticas realizadas en las cavernas, es en tanto medio para favorecer la caza, a partir de la cosmovisión que el hombre prehistórico poseía:

Si pintamos, por ejemplo, la imagen de un bisonte, las almas de los bisontes que la hayan reconocido arrastrarán hacia ella todo el rebaño. De ahí las esculturas y las pinturas en las cavernas prehistóricas como se ha esmerado el realismo. Así comenzaron en todas partes las artes plásticas.

A esta primera función que se le adjudica al arte plástico, se relaciona el surgimiento del arte dramático: Más si en lugar de una imagen inmóvil se ofrece, a las almas de los animales que se desea cazar, el cebo de una imagen animada, se dejarán atrapar más fácilmente. Los hombres se disfrazan entonces de animales, se revisten de una piel, se cubren la cabeza con una máscara esculpida, imitando, caracterizados de esa manera, los movimientos del animal que representan. Así comenzó en todas partes el teatro (*Baty, G. Chavance, R.*)¹⁰

Fue en la Edad Antigua, más precisamente en Grecia, donde el teatro se cobró un sentido más relacionado con los cultos religiosos, a la vez que nivel social funcionaba como catarsis: ...en la ceremonia en que los hombres se reunían para rendir culto dramático a los dioses, los asistentes no solo llevaron su temor y su piedad; llevaban también sus nervios y sus sentimientos lo mismo que sus dolores, sus penas y sus enfermedades. Mientras duraba la representación se sentían descargados de sus inquietudes y aflicciones personales. (*Baty, G. Chavance, R.*)¹⁰

Si por catarsis se entiende: "Purificación, liberación o transformación interior suscitados por una experiencia vital profunda" (según el Diccionario de la

Real Academia Española 22ª ed., versión electrónica), se comienza a evidenciar un primer contacto entre un hecho artístico, la enfermedad y lo terapéutico.

En cuanto al origen de la música, el mismo se encuentra muy relacionado con el de la danza. En la prehistoria, surgen los primeros elementos musicales en los rituales de caza o guerra; también en fiestas realizadas alrededor del fuego, en donde también se danzaba, combinando ambas expresiones. Al igual que en los orígenes de la pintura y el teatro, la música está basada, principalmente, en ritmos y movimientos que imitan a los animales.

En relación a la danza, varios son los indicios que hacen pensar que ya desde sus orígenes era utilizada con fines terapéuticos.

El uso de la danza como un instrumento terapéutico y catártico es tal vez tan antiguo como la danza misma. La danza del médico, sacerdote o chamán forman parte de la enfermedad, de la curación, de la medicina desde sus orígenes.

La exaltación común y la liberación de tensiones podían cambiar el sufrimiento físico y mental transformándolo en una nueva forma saludable. Podríamos decir que en los albores de la civilización la religión, la música, la danza y la medicina eran inseparables ¹¹.

Como venimos viendo, el arte lo entendemos como el acto (o facultad) mediante el cual el hombre, valiéndose para el propósito de la materia, la imagen o el sonido, imita y expresa lo material o inmaterial y crea así "algo", copiando del mundo externo o interno la fantasía en formas que se perciben armónicas y disarmónicas, con simetría y asimetrías.

Esta facultad la tiene la psiquis, que es el conjunto de funciones mentales que se organizan en el cerebro. Estas funciones, que se desarrollan en el cerebro de forma consciente e inconsciente (pensamiento y fantasías), tienen a la vez que ver con los deseos, los instintos, las necesidades y las diferentes pulsiones.

Así, a través del arte, de manera directa o indirecta, los sujetos pueden comunicar sus vivencias, emociones, sentimientos.

La comunicación es uno de los componentes más importantes de una sociedad equilibrada, y el arte es un medio que puede facilitarla, especialmente en casos de conflicto.

En palabras de *Noemí Martínez* "El arte se usa como forma de comunicación no verbal, como medio de expresión consciente e inconsciente, al reconocer que los pensamientos y sentimientos humanos derivados del inconsciente, se expresan con más facilidad en imágenes que en palabras" ¹².

Según una investigación reciente de origen inglés, el hombre habla cerca de 10.000 lenguas diferentes. Pero el substrato más profundo del hombre es universal, y su lenguaje se expresa por la imágenes del inconsciente, comunes a todos nosotros: **El lenguaje limita la comunicación entre los pueblos, el arte no. El arte constituye un medio de comunicación universal** ¹³.

El arte tiene dos componentes. Por una parte, un componente social, que refleja la realidad histórica concreta de una época o un momento determinado. Por otra, un componente individual, único, personal e irrepetible, que está dado por un proceso de creatividad.

CREATIVIDAD

La **creatividad** ha existido desde siempre, es una habilidad del ser humano y, por lo tanto, vinculada a su propia naturaleza. Sin embargo, por mucho tiempo, la creatividad como concepto fue un tema no abordado y por lo mismo poco estudiado, es hasta años recientes donde surgen teóricos que se abocan a profundizar sobre el tema y se desarrolla trabajos y aportaciones alusivas a este concepto ¹⁴.

El concepto mismo resulta delicado distinguirlo de otros como genialidad, superdotación o incluso arte, como nos dice *Corbalán, J.* ¹⁵ "es comprometido situar su hábitat en un marco neurofisiológico; inviable discernir si procede ubicarla en la casa de la personalidad o en la mansión de la inteligencia. Pero además definirla, describirla, implica una paradoja, ya que por su propia naturaleza es indefinible, imprevisible y muchas veces indecible, es como pedir al agua que haga su cauce".

La creatividad es un concepto que alude a uno de los procesos cognitivos más sofisticado del ser humano, todo apunta a que se encuentra influida por una amplia gama de experiencias evolutivas, sociales y educativas y su manifestación es diversa en un sin número de campos.

Se ha definido de diferentes formas e inclusive en la contextualidad de estas definiciones podemos observar el momento de evolución del mismo concepto, siendo las constantes en este proceso: la novedad y la aportación.

En definitiva la creatividad no puede ser abordada como un rasgo simple de los seres humanos, es indudable que aspectos como: la mente, los procesos cognitivos que en esta se llevan a cabo, la personalidad, la motivación, las emociones y el mundo afectivo, juegan un componente singular en este proceso. Por otra parte, todos somos creativos en mayor o en menor medida y lo que es más alentador aún, todos podemos desarrollarla ¹⁴.

Según el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua* (22^o ed.: versión electrónica), la creatividad es la "facultad de crear o inventar", es decir, "producir algo de la nada", o bien "establecer, fundar, introducir por primera vez algo; hacer nacer o darle vida, en sentido figurado".

La creatividad ha sido estudiada desde diferentes perspectivas y de acuerdo a *Penagos*¹⁶, puede ser definida como el estado de conciencia que permite generar una serie de relaciones para identificar, plantear y resolver problemas de una manera relevante y divergente.

El proceso creativo es una capacidad inherente e imprescindible al ser humano, en el cual están comprometidos su imaginación y sus sentidos, bien en forma espontánea o inducida por métodos y experiencias particulares, pero en todo caso, responde a una necesidad interior de expresión e involucra el ensamble, modificación o manipulación de información preexistente y su combinación con estímulos y emociones propias del instinto humano¹⁷.

Para la mayoría de los autores, la creatividad grandiosa es responsable de los logros y progresos de la sociedad humana, al determinar cambios y transformaciones que han acelerado el curso de la historia y han incidido en forma determinante en la modificación del ambiente y en la mejoría de la calidad de vida, pero cuyos efectos no se limitan a su impacto sobre el entorno, sino que también induce cambios profundos en el ser humano, y particularmente en el creador, al permitirle la liberación de sus propios condicionamientos y del temor reverencial, capacitándole para ver donde otros no veían y para establecer nuevas relaciones de conocimiento con el objeto y el sujeto, para dar respuestas originales y para obtener una nueva comprensión del mundo y las situaciones que le son inherentes, con una concepción multidimensional.

Pensamos que la creatividad es una facultad característica del ser humano, coincidiendo con *Winnicott*¹⁸ en cuanto a su universalidad, o sea que es común a

todos y que, según como se desarrolla el pasaje por esa zona intermedia y según las influencias ambientales, podrá ser estimulada o de lo contrario inhibida en mayor o menor grado.

La creatividad no es sólo una cosa de artistas, diseñadores industriales, grandes empresarios, inventores, publicistas o políticos, que también. Es de todos.

La creatividad se aplica a todo el quehacer humano, no es patrimonio del arte y es tan importante en la vida cotidiana que en cualquier diminuto puesto de trabajo, en la escuela, en los pequeños y grandes negocios, en la concejalía o consejería, poder contar con la persona creativa en el puesto adecuado supone la posibilidad de subsistir en tiempos cambiantes, de crecer, de optimizar los recursos, de alcanzar la excelencia. En el ocio, en las relaciones humanas, en la pareja, en los propios planteamientos vitales, en la resolución de problemas, en la expresión creadora, haber logrado desarrollar la creatividad y permitir que fluya confiadamente, puede marcar la diferencia entre el hastío y la alegría, entre la depresión y la autorrealización.

También para *Noemí Martínez*¹⁹ "la creatividad debe estar presente en todas las facetas de nuestras vidas, aún las que creemos menores, es un estilo de vida.

*Winnicott*¹⁸ en su libro *Realidad y Juego*, igualmente nos propone que "la creatividad no es un privilegio de nadie sino que forma parte de vida misma. Que es lo que da color a la vida. Y continua así: "Lo que hace que el individuo sienta que la vida vale la pena de vivirse es, más que ninguna otra cosa, la apercepción creadora".

La creatividad es una cualidad, una capacidad, que algunas personas la poseen más desarrolladas que otras, pero afirmando que todos la poseemos en distinto grado.

La creatividad es entonces, una característica de la persona y puede ser considerada como un proceso, como parte de un contexto y como un sinónimo de una

extraordinaria capacidad para resolver problemas, para transformar la vida y para proponer acciones innovadoras, inscribiéndose en un continuum progresivo que avanza desde la poca creatividad hasta niveles elevadísimos de ella, que posibilitan la construcción de grandes y trascendentes obras²⁰.

En este orden de ideas, de acuerdo a *Rodríguez Estrada*²¹ los productos de esta actividad pueden ser clasificados en 3 niveles:

1. Creación intrascendente: la cual sólo tiene valor para su autor y su entorno personal.
2. Creación trascendente al medio: cuyo producto adquiere importancia en el área profesional y conocedores próximos al individuo que lo ha creado.
3. Creación trascendente a la humanidad: representada por aquellas obras que son valoradas a través del tiempo y en todo lugar.

Para *Hartmann*²², al igual que para otros autores psicoanalíticos, la creatividad debe ser considerada como una función mental superior, como parte del pensamiento, de tal manera, que el sujeto creativo será capaz de liberar y desarrollar un extraordinario caudal para el producto imaginativo, el pensamiento original, la invención y el descubrimiento y tomando en consideración, que el pensamiento, no es lineal sino comparativo, asociativo e integrador, durante la actividad creadora trabajará entonces a través de la organización de ideas, el empleo de la memoria visual, la asociación, la organización, enfoque, reestructuración y presentación de un producto final.

Fases del proceso creativo

Según *González Núñez* ²³ desde el punto de vista cognoscitivo, el proceso creativo está integrado por 3 fases: preparación, incubación e inspiración:

1. **Preparación:** es el período en el cual se adquiere información, se aprenden los hechos y se hacen observaciones; es decir, constituye una fase de aprendizaje. En esta etapa, por tanto, el creador se formula el problema e inicia la recolección de los datos relativos al mismo y la búsqueda de sus soluciones.
2. **Incubación:** es un período caracterizado por una aparente inactividad durante la cual no hay progresos evidentes, no se avanza hacia la meta propuesta. Sin embargo, se sucede una especie de espera de la inspiración y el artista o creador juega con sus ideas e intenta darles un sentido y un orden.
3. Esta etapa no obedece a la disciplina intelectual y constituye la fase más importante del proceso, ya que se genera en el subconsciente donde el problema va haciéndose autónomo, comienzan a incubarse las soluciones y a madurar las posibilidades. Es una fase de tipo intuitiva.
4. **Inspiración o cristalización del acto creativo:** es una fase crítica, durante la cual el creador se siente súbitamente invadido por una iluminación que da origen a la solución que ha buscado, permitiéndole plasmar su obra mediante un reagrupamiento perceptivo súbito del problema, logrando el orden en la estructura esencial del mismo mediante la búsqueda de analogías con experiencias anteriores, descubriendo sus características novedosas y resolviendo los problemas de manera diferente, de forma tal, que convierte lo extraño en conocido y lo conocido en extraño.

Esta actividad de distorsionar, invertir o trasponer la manera cotidiana de ver las cosas, presupone en el creador la posesión de una personalidad que no sólo lo identifica como individuo, sino que establece una clara diferencia entre él y el mundo que lo rodea.

A través del tiempo, muchos investigadores han desplegado sus esfuerzos, tratando de verificar las características propias de los sujetos con alto nivel creativo sin que se haya podido demostrar un estereotipo universal; sin embargo, las observaciones permiten señalar similitudes presentes en mayor o menor grado en cada uno de ellos y cuyas variaciones dependerán del campo en el cual se desarrollen las actividades creativas.

En este contexto, es importante señalar que las personalidades creadoras entre sus cualidades excepcionales poseen una gran capacidad de percepción intuitiva, memoria prodigiosa, intensa fluidez asociativa, aguda sensibilidad para los acontecimientos de su propia existencia, elevada capacidad de abstracción, empatía hacia las ideas divergentes, alta capacidad para la síntesis, coherencia de organización, bajo nivel de restricciones o inhibiciones convencionales y una marcada fuerza de voluntad que les permite vencer los obstáculos, canalizar su propia energía, desarrollar hábitos de disciplina para realizar exitosamente tareas de gran dificultad, cultivar la curiosidad y el interés intelectual, orientar la búsqueda de nuevas experiencias y conocimientos, mantener su atención abierta y receptiva, experimentar el mundo desde una perspectiva diferente prestando poca atención a la opinión que sobre sus personas poseen los demás, mantener auténtica independencia en sus ideas y acciones y cuestionar lo obvio, admitiendo como insuficientes las explicaciones existentes.

Por otra parte, los grandes creadores presentan un elevado nivel de inteligencia, entendida como una función psicológica compleja, expresada por la capacidad general del sujeto para adaptarse a las situaciones que va enfrentando y manifestada en distintas facetas de acuerdo a la actividad intelectual preferencial

del individuo, las cuales según *Hower Gardner* ²⁴ incluyen los vectores emocional, lógico-matemático, lingüístico, espacial, musical, corporal-cenestésico e interpersonal. Así por ejemplo, los escritores presentan una inteligencia verbal particular mientras que, los hombres de ciencia se desempeñan mejor en las relaciones de espacio y en conceptos lógico-matemáticos.

La creatividad además, lleva implícita la posibilidad de redefinir los problemas para permitir nuevas respuestas y los conceptos de fluidez, flexibilidad, elaboración, originalidad, persistencia o tenacidad y motivación intrínseca como una fuerza constante que obliga a actuar hacia el cumplimiento de un objetivo.

Por su parte, *Fernandes Da Fonseca* ²⁵ considera que en el proceso creativo intervienen ciertas facultades psicológicas en intensidad variable de acuerdo a la vía interpretativa del citado proceso, entre las cuales podemos señalar:

1. **Estética:** definida desde el punto de vista psicológico como la capacidad o sensibilidad del individuo para recibir impresiones sensoriales y desde el punto de vista artístico, como la reflexión sobre la riqueza expresiva o la belleza contenida en una obra de arte.
2. **Intuición:** como toda forma de conocimiento procesada de modo inmediato, directo, sin el concurso de los procesos reguladores del entendimiento; es decir, como la facultad que le permite al hombre manifestar un conocimiento o comportamiento sin aprendizaje previo.
3. **Imaginación:** capacidad para elaborar imágenes en ausencia de percepción.
4. **Inspiración:** estado psicológico en que el creador improvisa el proceso creativo, bajo una situación de iluminación intelectual o imaginativa.
5. **Pensamiento:** función cognitiva originada a partir del ejercicio de integrar ideas y conceptos, destinado a organizar y producir comportamientos simbólicos.

6. **Conciencia:** como actividad psicológica superior que controla y supervisa los comportamientos originados por el pensamiento.

En otro orden de ideas, es necesario considerar que si bien es cierto que el acto creativo está fundamentalmente determinado por el inventario intelectual y psicológico poseído por el creador, no es menos verdadero que la dirección y el sentido de la creación, tanto en la ciencia como en el arte, están particularmente conectados con el contexto social y el espíritu que rige el tiempo histórico en que se desarrolla la obra.

Una producción artística o un descubrimiento científico no aparecen aisladamente y por tanto, no son factibles de ser analizados sólo en el terreno individual sino que, es necesario indagar en un conjunto, en una totalidad que las explica y de la cual mantienen una dependencia.

Cada creador, cada artista, cada científico recrea un estilo propio que se refleja íntegramente en todos y cada uno de los productos de su obra. Así por ejemplo, un pintor expresará su predilección por una determinada paleta de colores, por un contenido en particular, por un tipo de empaste o por una determinada forma de composición que le imprimen a sus cuadros unas características personales y le permiten al entendido su fácil identificación.

Esta interesante conexión, sin embargo, no se limita a los nexos que se establecen entre los diferentes productos de su actividad creadora, sino que, el mismo como individuo expresa su relación con un conjunto más amplio al cual pertenece, es decir, no es posible admitirlo como un personaje aislado. Puesto que el está inmerso en un universo más extenso representado por el medio que le rodea y cuyas inquietudes, costumbres, creencias, idioma, educación e intereses ha compartido, haciéndose entonces semejante a sus espectadores, pero a diferencia de ellos, la influencia de estos elementos del entorno le determinan un estado

particular del espíritu, que le motiva a interpretar la realidad en una forma distinta a la que aquellos han empleado.

Existe entonces, una alianza armónica entre el artista y sus contemporáneos, de tal manera que sí aspiramos entenderlo en su totalidad, sí pretendemos comprender su talento, sus motivaciones, sus dudas y sus logros debemos buscar la clave en el ambiente general que le rodea, en el estado de las costumbres, del país y del momento en que produce su obra, antes de intentar penetrar en el interior de su alma y en su propia naturaleza psicológica y humana.

*Alexis Carrel*²⁶, premio Nobel de Medicina, en su libro "La Incógnita del Hombre", señala que para desentrañar las vinculaciones entre diferentes fenómenos es necesario que la inteligencia esté armoniosamente compenetrada con otros elementos como el sentido moral, la afectividad, la fuerza de voluntad, el juicio, la religiosidad, la imaginación y las fuerzas orgánicas y corporales, formando una unidad que permita la existencia de hombres felices y útiles. La calidad de estos constituyentes determina la superioridad de unos individuos sobre otros y por consiguiente, permite la construcción de una nueva civilización con base en sus aportes. Contrariamente, existe un grupo de sujetos inarmónicos, con alguna de sus actividades psicológicas extraordinariamente desarrolladas, que también son absolutamente indispensables para el crecimiento de las sociedades, representados por los individuos geniales, los cuales siendo seres aparentemente comunes, presentan una faceta de su existencia particularmente hipertrofiada, que les capacita para brindar a la colectividad sus poderosos impulsos y favorecer el progreso de la civilización con la llama de su inteligencia, su ideal de ciencia, de caridad o de belleza.

Además de los factores psicológicos, ambientales e individuales antes mencionados, para muchos autores existe una amplia gama de otros elementos que en un determinado momento pueden intervenir influenciando la expresión creativa y en este contexto, desde la época de la antigua Grecia, existe el convencimiento de

una estrecha vinculación entre el genio y la locura. En su tiempo, *Aristóteles* proclamaba: "Muchas personas llegan a ser poetas, profetas y sibilas y como Marcus y Siracusa, son buenos poetas mientras son maníacos, pero cuando curan no pueden escribir más sus versos".

A lo largo de la historia, muchos otros pensadores han sido solidarios con este concepto y así, se han acuñado terminologías dedicadas a enfatizar esta relación como el "furor poético" usado por Cicerón en Roma, la "divina manía" de Platón y la "amable insania" empleada por Horacio.

En tiempos de Platón y de Sócrates se creía que los sacerdotes y los poetas se comunicaban con los dioses por medio de una inspiradora "locura" y el "fervor religioso".

En su discurso sobre la divina locura, dice *Sócrates*²⁷ en el Fedro: "Si llega como un regalo del cielo, la locura es el canal por el cual recibimos las más grandes bendiciones, los hombres de antaño que les dieron su nombre a las cosas no veían ninguna desgracia ni reproche en la locura; de otra manera no la hubieran relacionado con la más noble de las artes: el arte de predecir el futuro, que llamaron el arte maniaco.

Por tanto, de acuerdo con las pruebas dadas por nuestros antepasados, la locura es más noble que la cordura, pues mientras la locura proviene de dios, la cordura es solamente humana".

Durante la Edad Media se consolida la idea de que la genialidad se asocia a la patología mental. Nuevamente se le relaciona con la melancolía. Se describía entonces que esa melancolía generosa permitía al espíritu sensible manifestarse por medio de expresiones artísticas. Se trata de una melancolía erótica o de un furor erótico que lleva al mundo de las ideas, concepto que perdurará en el Renacimiento, cuando ser loco es ser humano y se hace un arte de la propia locura.

En su *Elogio de la locura*, *Erasmus de Róterdam*²⁸ exclama que "la locura, moira o stultitia es semejante a los dioses por los dones que distribuye; su poder se extiende a los orígenes de la vida humana ya que implica el placer como bien supremo, y la más elevada sabiduría se logra por el camino de la locura y no por el afán de conseguir la gloria, porque todas las pasiones humanas se hallan dentro de su reino". Describe dos tipos de locura: una que despierta guerra, muerte y destrucción, y otra, más deseada, que se manifiesta como un alegre extravío de la razón y que lleva la impresión del goce. Será loco el que salga de lo común y de lo habitual, y si es un artista, mientras mayor sea su extravagancia, más aclamado será por el público, dice en su texto.

Entrado el siglo XVII, es cuando la creatividad empieza a ser abordada con los métodos de las ciencias naturales. Si bien el genio es la máxima expresión de la potencialidad humana, también lo es de la anormalidad mental. Se pensaba que su neurofisiología sería entonces distinta de la de otro ser humano sin esa característica.

Esta idea se iría abandonando paulatinamente para dar paso a un modelo más coherente del funcionamiento mental humano: la genialidad no es una cualidad extraña, rara o extraordinaria, sino una habilidad biológica y natural²⁹.

Por su parte *Kretschmer*³⁰, profundiza aún más en esta asociación cuando señala que los individuos sanos y con vidas armoniosas, suelen carecer del acicate que incita a "los demoníacos" a llegar a las alturas del genio. Mientras que el filósofo *Inmanuel Kant*, consideraba que la enfermedad, en muchas circunstancias, se convierte en un pretexto para lograr la soledad necesaria que permite desarrollar el acto creativo como un logro sobrehumano.

La aceptación, por los artistas, de la premisa que el sufrimiento es inseparable de la fuerza superior que los impulsa a crear, queda confirmada en la expresión del pintor *Edvard Munch*: "Sin la enfermedad y la angustia, yo hubiera

sido un barco a la deriva" y la del genial músico *Gustav Mahler* quien consideraba "el dolor como su único consuelo" ⁴.

La literatura universal está llena de ejemplos que avalan a través de una larga lista de "locos geniales" y "genios locos" la conexión entre arte y enfermedad mental y a tal efecto, se ha creado el término de "art brut" para referirse a la rama que recoge las expresiones artísticas de las personas desequilibradas, los niños y los artesanos, entendiéndolo como un arte al margen del consenso de la civilización, preñado de imaginación y fantasía.

Jean Dubuffet, pintor disidente del grupo surrealista encabezado por *André Breton*, en 1945 inició una colección de obras que obtuvo en hospitales psiquiátricos de Suiza y Francia y luego entre convictos, círculos de espiritismo y desertores de la sociedad y en 1971, la donó a la ciudad de Lausana, Suiza, dando origen en el Chateau Beaulieu de esa ciudad a un museo que reúne en la actualidad más de 20.000 objetos de art brut.

Marcel Proust ³¹, célebre escritor y poeta francés, autor de importantes obras literarias, dejó también perfectamente establecida esta simbiosis cuando afirmó: "Todas las grandes cosas del mundo han sido creadas por neuróticos. Ellos han compuesto nuestras obras maestras. Gozamos de la música encantadora, las pinturas bellas y miles de pequeños milagros, pero nunca tomamos en consideración lo que les ha costado a sus creadores en noches sin sueño, salpullidos, asma, epilepsia y lo peor de todo, el temor a la muerte".

Aun cuando, se desconoce si a ciencia cierta el arte propicia la aparición de la locura o viceversa; es decir, sí existe una relación causa-efecto entre ambos elementos, se ha podido establecer que en muchas ocasiones la actividad artística, cumple una función liberadora de los problemas psíquicos o compensadora de las carencias individuales del creador.

Para Freud, como recoge *Paraíso* ³² "hay hombres geniales enfermos, hombres normales enfermos, grandes escritores a pesar de su estructura neurótica o psicótica, y grandes escritores a causa de su estructura neurótica o psicótica: todas las combinaciones son posibles". Es decir para él no hay una relación clara entre trastorno mental y creatividad, aunque ambos conceptos están próximos en cuanto que el acto creativo es considerado una recreación en la fantasía de un conflicto inconsciente, si bien sublimado y neutralizado a través de su expresión artística.

Hasta la fecha existe controversia sobre si anomalías de la función cerebral se pueden asociar con desarrollo significativo de la capacidad creativa en individuos que previamente no habían dado muestra de creatividad artística, científica, administrativa, y hasta de liderazgo público.

Innumerables estudios por destacados miembros de la comunidad científica han abordado este tema, se hace énfasis en la asociación con enfermedad mental o trastornos de conducta evidente, se menciona el alcoholismo, el suicidio, la depresión mayor, la psicosis maniaco depresiva, la esquizofrenia y casos en los que se inicia demencia en la etapa del síndrome de déficit cognoscitivo leve, u otros déficits de función cerebral como en el complejo autístico, el síndrome de Williams, y también la epilepsia, sobre todo la epilepsia del lóbulo temporal, sólo para mencionar algunos de los múltiples cuadros de disfunción cerebral.

Algunas investigaciones científicas han parecido evidenciar que los artistas y los hombres geniales tienen mayor riesgo de sufrir afecciones mentales y uno de los primeros estudios reportados fue el de *Havelock Ellis* en 1904, conocido como "The study of British Genius", en el cual se encontró una prevalencia de 4,2 % de locura y 8,5 % de melancolía, con la frecuencia más alta entre los poetas. Posteriormente, en 1949 el análisis llevado a cabo por *Juda* reveló psicopatía en 27 % del grupo de artistas evaluados; coincidiendo la más alta ocurrencia en los músicos y poetas (48

%), siendo las psicosis y los estados maníacos depresivos las situaciones prevalentes.

En el año 1987 también se abordó el estudio de creatividad y la enfermedad mental por *Andreasen NC*, para esclarecer algunos aspectos cruciales del tema.

La autora se preguntó:

- ¿Es cierto que los individuos creativos muestran mayor frecuencia de enfermedad mental?;
- ¿Es cierto que entre los parientes de esos creadores la frecuencia de enfermedad mental es mayor que en la población general?;
- ¿Es cierto que esos parientes poseen mayor capacidad creativa que la población general?, si tal relación entre enfermedad mental y creatividad existe,

¿Qué tipo de enfermedad mental es la que se presenta más frecuentemente, esquizofrenia, trastorno afectivo, alcoholismo?

Con el propósito de responder a esas preguntas la investigación se enfocó a evaluar escritores creativos que anualmente participan en el Taller Literario de la Universidad de Iowa, que atrae a destacados escritores americanos como profesores visitantes. La muestra incluyó 30 escritores, 27 hombres y tres mujeres, y 30 sujetos control del mismo rango de edad de variadas ocupaciones, pero que constituían un grupo sociodemográfico adecuado. Las pruebas utilizadas en la evaluación incluyeron aquellas cuya precisión está perfectamente establecida.

En general los resultados indicaron firme y evidente asociación entre creatividad y psicosis maniaco-depresiva, 80% de los escritores tenía antecedentes de psicosis afectiva -bipolar en 43%-, comparado con sólo 30% de los sujetos control -10% bipolar-. El alcoholismo fue de 30% en los escritores y sólo 7% en los

controles. Hubo dos suicidios. Los resultados descartaron la supuesta asociación de esquizofrenia con creatividad.

Los familiares de los escritores, 116 en total, también mostraron cifras superiores a los 121 familiares de los controles, por ejemplo psicosis afectiva hubo 18% vs. 2%; depresión mayor 15% vs. 2%; suicidio 3% vs. 0%; solamente en cifras de alcoholismo hubo semejanza, 7% vs. 6%.

La creatividad entre los parientes de los escritores también estuvo por encima de los familiares de los controles, 53% vs. 27%. Los tipos de creatividad en los familiares de los escritores fueron variados, desde luego algunos en términos literarios, pero otros en matemáticas, danza, arte, música, lo cual indica que la predisposición a la creatividad se transmite dentro de la familia de escritores como un factor general y no específicamente como una capacitación verbal. También se señala que la propensión a la creatividad parece obedecer tanto a factores genéticos, como a factores sociales o de modelo conductual o interés parental ³³.

Uno de los trabajos más importantes fue el realizado por la *Dra. Jamison*. Ella estudió a 36 poetas ingleses e irlandeses nacidos entre 1705 y 1805, entre ellos Lord Byron. Se basó en la información biográfica, familiar y médica disponible. A seis de ellos se les recluyó en un asilo u hospital psiquiátrico, dos se suicidaron, más de la mitad habrían sufrido enfermedades del ánimo y trece parecen haber padecido la enfermedad maníaco depresiva. La autora plantea que estos poetas sufrieron 30 veces más la enfermedad maníaco depresiva que la población general, 10 a 20 veces más ciclotimia u otras formas leves de la enfermedad maníaco depresiva y se suicidaron en proporción 5 veces mayor.

En la década de los años ochenta la *Dra. Jamison* efectuó un estudio entre 47 prominentes escritores y artistas ingleses contemporáneos. El 38% había recibido tratamiento para alguna enfermedad del ánimo. De éstos, tres cuartas partes habían utilizado litio, antidepresivos o habían sido hospitalizados; los poetas usaron

más medicamentos para la depresión (33%) y fueron los únicos que requirieron intervenciones para la manía (hospitalización, terapia electroconvulsiva y litio).

A la mitad de los poetas se les administró medicamentos y psicoterapias o se les hospitalizó por trastornos del ánimo. Los dramaturgos habían recibido con mayor frecuencia tratamiento para la depresión (63%), pero algo más de la mitad sólo recibieron psicoterapia. Con excepción de los poetas, los artistas y escritores fueron tratados por depresión y no por manía o hipomanía.

Casi un tercio de los sujetos del estudio informaron tener cambios bruscos de ánimo, al parecer de naturaleza ciclotímica. Uno de cada cuatro indicó haber presentado episodios prolongados de exaltación anímica.

La gran mayoría (89%) dijo haber atravesado por intensos episodios muy productivos y creadores; casi todos dijeron experimentar una notable disminución de la necesidad de horas de sueño nocturno y el 28% despertaba a las tres o cuatro de la madrugada. La mitad indicó haber sufrido un brusco cambio de ánimo poco antes de que se presentara el período intensamente creativo ³⁴.

En 1995, se publica en New York, una investigación dirigida por *Arnold Ludwig* ³⁵, durante un período de 10 años, en la que se incluyó a más de 1.000 personas de 18 profesiones distintas relacionadas con las artes, de ambos sexos, y se constató que, el alcoholismo y la depresión aparecían con frecuencia en ellos, el uso de drogas era más común entre los músicos y actores, la manía y la psicosis tenían una alta prevalencia entre los poetas quienes además presentaban elevada frecuencia de intentos suicidas, al igual que los que se dedicaban a la actuación y a la escritura de ficción; y que sólo los arquitectos y diseñadores mostraban pocas evidencias de inestabilidad mental.

Por otra parte, en el estudio comparativo de este mismo autor, entre mujeres escritoras y no escritoras, se demostró una elevada proporción de enfermedad psiquiátrica familiar, particularmente, del tipo de los desórdenes afectivos, el

abuso físico y sexual y otras afecciones comórbidas, pero, no hubo evidencias de esquizofrenia ³⁶.

Estas investigaciones permiten concluir, que entre las personas que se dedican a escribir resultan particularmente prominentes los desórdenes afectivos; mientras que, en los poetas son más evidentes las afecciones bipolares y la ciclotimia y la psicosis esquizofreniforme resulta incompatible con una actividad creadora sostenida en la escritura. El mayor riesgo suicida de los poetas es compartido también por las personas que se dedican a varias actividades artísticas al mismo tiempo, como acontece con los dramaturgos.

La importancia de los factores genéticos en el desarrollo de la genialidad, también ha sido motivo de indagación y en los trabajos conducidos por *Félix Post* ³⁷⁻³⁸ en The Maudsley Hospital, Londres en 1994 y 1996 respectivamente, se procura establecer la relación entre la herencia de una enfermedad mental y las capacidades artísticas, observándose que el 67 % de los escritores estudiados tenían antecedentes familiares de creatividad pero, también un 75 % de ellos contaba con evidencias de afección mental familiar. Es decir que de padres artistas hijos artistas, y de padres con enfermedades mentales también mayor riesgo de hijos con enfermedades mentales y ambas cosas se hereda juntas.

Aunque siempre se ha postulado que, como algunas personas creativas han estado gravemente enfermas con enfermedades psíquicas, el genio y la locura deberían ser estrechos aliados. Además, no se debe pasar por alto que los artistas tienden a romper los convencionalismos sociales, todos los genios son personas peculiares que tienen más riesgo de padecer enfermedades mentales y todos los grandes creativos son personas geniales. Hay relaciones entre la forma de ser, la personalidad y la facilidad creativa, y sabemos que las personas que tienen una determinada forma de ser y mucha capacidad creativa tienen también una alta tensión emocional y esto se relaciona con el mayor riesgo de aparición de enfermedades mentales, lo que también puede influir en su producción artística. Por

ejemplo, cito los casos de Van Gogh y de Goya, cuando su conducta mostró abiertamente desprecio por las reglas convencionales de la sociedad de su tiempo.

Sin embargo, recientemente *Eduardo Monteverde* ³⁹ médico patólogo, novelista y periodista científico, en su libro "Los fantasmas de la mente" rompe ese mito de que hay que ser enfermo mental para poder crear.

Y se debe señalar, que hay abundancia de personas con excelente creatividad que no padecen de trastorno mental, un dato que mantiene la controversia sobre el tema. Además, no se debe pasar por alto que los artistas tienden a romper los convencionalismos sociales, todos los genios son personas peculiares que tienen más riesgo de padecer enfermedades mentales y todos los grandes creativos son personas geniales.

Aun cuando la bibliografía universal es menos prolija, también es posible conseguir información y evidencias acerca de la vinculación entre la enfermedad orgánica y la creación artística y su interpretación ha estado relacionada con el concepto de salud en las distintas épocas históricas. Así por ejemplo, durante el "Romanticismo" la enfermedad se consideró "bella" e incluso afecciones como la tuberculosis, la anemia, la tos y el suicidio se hicieron símbolos de prestigio, de tal manera que la cercanía de la muerte constituía un pasaporte a la gloria. En este contexto, se afirma que *Lord Byron* en 1828, comentaba: "Estoy pálido. Me gustaría morir consumido, porque entonces las damas dirían ¡pobre Byron, que interesante parece al morir!", y *Novalis*, poeta alemán fallecido por tuberculosis pulmonar, conocido como "el poeta de la muerte" se preguntaba: ¿No será que la enfermedad es un medio para llegar a una síntesis más elevada, un fenómeno de gran sensibilidad a punto de transformarse en un poder superior? ¹⁷

La enfermedad (no sólo la psiquiátrica) afecta la expresión creativa. Tal idea incluye al sufrimiento inherente a la enfermedad como el principal motor generador de mayor sensibilidad.

En oportunidades, la enfermedad orgánica se constituye en la chispa que enciende la llama especial del talento dormido, al imponerle al sujeto una imposibilidad absoluta para seguir desarrollando una determinada actividad, tal como ocurrió con *Pierre de Ronsard*, poeta renacentista, cuya sordera le impidió continuar una brillante carrera diplomática regresándolo al lírico mundo de su juventud y convirtiéndolo en un insigne poeta o el caso de Vivaldi, que por padecer un severo cuadro de asma bronquial no pudo proseguir su actividad de ministro, se ordena como sacerdote y al no poder officiar la misa se convierte en maestro de capilla, director de orquesta y genial compositor ⁴⁰.

ENFERMEDAD

La concepción de la enfermedad que tiene la cultura occidental, como tantas otras ideas fundamentales, tiene su origen en los griegos. Fueron los filósofos presocráticos quienes por primera vez despojaron a la enfermedad de sus connotaciones sobrenaturales y la explicaron por causas naturales que variaban según fueran las premisas de sus sistemas. El giro, radical, suponía que la enfermedad era un proceso natural, que sólo podía entenderse en el seno del discurrir de la vida normal de los individuos. La salud era un equilibrio perfecto de mente y cuerpo con la naturaleza, la enfermedad un desequilibrio que debía ser corregido teniendo en cuenta las causas que lo provocaban.

Desde el siglo VII a.c. los griegos se esforzaron en establecer un pensamiento racional acerca de la enfermedad, alejado de las visiones mágicas y religiosas de las civilizaciones que les precedieron o que les eran contemporáneas. La búsqueda de un sistema objetivo y coherente de la naturaleza guiaba los pasos de Tales, Alcmeón, Empedócles y Demócrito. Hipócrates heredará la concepción pitagórica de la semejanza e intercambio entre los equilibrios del cuerpo humano y la armonía del universo; sobre la base de la teoría de Empedócles de los cuatro

elementos constitutivos del mundo construirá su teoría de los cuatro humores y los cuatro temperamentos y basándose en Heráclito concibe la idea de que la enfermedad sigue unos ritmos definidos y que por lo tanto es predecible.

La catarsis platónica y aristotélica, un proceso de purificación, no se dirige a la enfermedad concebida como pecado, a la manera de muchas civilizaciones preclásicas, sino a corregir una desviación del orden natural.

Entre los pueblos primitivos la enfermedad no es nunca "natural", si por ello entendemos que se produce por alguna causa de orden biológico - un desequilibrio fisiológico producido por un mal funcionamiento del organismo, el ataque exitoso de algún microorganismo- como estamos acostumbrados a concebir la enfermedad en la cultura occidental moderna.

Para los pueblos primitivos, de manera marcadamente diferente, la enfermedad siempre tiene una causa fuera de lo natural - naturaleza, que, por otra parte, no puede concebirse separadamente de lo sobrenatural o lo mítico- , siempre está causada por un ser, evidentemente maligno, cuya acción se manifiesta con ese desequilibrio que es la enfermedad. Hay un orden que excede lo propiamente humano que entra en juego cuando se produce la enfermedad y que por ello reclama la presencia de un individuo capaz de mediar con las fuerzas sobrenaturales, el chaman. En este sentido, no tiene nada de sorprendente que en todos los pueblos primitivos el "médico", el individuo encargado de llevar a cabo una curación entendida como proceso que restablecerá el equilibrio perdido, que tanto afecta al espíritu como al cuerpo, sea también el chamán. Él posee el conocimiento de las hierbas, sustancias y procedimientos sanadores, pero mucho más importante que esto, tiene la posibilidad de manejar las fuerzas, benéficas y maléficas, puestas en juego en el proceso de la enfermedad. Podrá neutralizar los efectos malignos producidos por alguna fuerza espiritual negativa mediante los rituales necesarios y a la vez podrá canalizar adecuadamente las fuerzas positivas para poder anular los efectos maléficos.

Esto supone decir que para la mentalidad primitiva la enfermedad se encuentra en el centro mismo de las creencias religiosas, y la religión y la cosmología son el ámbito en el cual el dúo salud-enfermedad encuentra su desarrollo y su explicación.

A esta relación entre enfermedad y religión debemos añadir otra, sumamente importante, la del arte. Este ámbito de producción de objetos rituales, que nosotros, los occidentales, llamamos arte por extensión de nuestra propia manera de organizar la actividad estética, está en directa interrelación con la cosmovisión.

En el arte primitivo tradicional, es decir aquel que ha sido concebido para cumplir funciones dentro de la sociedad tribal y no como objeto de contemplación estética, la vinculación con la religión, con mitos, ritos y sistemas de creencias, es su elemento definitorio. La religión y la cosmología proporcionan las formas, los significados y las pautas a las que deben responder los objetos, totalmente imbuidos de una concepción tradicional ancestralmente arraigada.

En este sentido, el arte depende del ámbito religioso. Pero, recíprocamente, la religión, fundamentalmente para el ritual pero no solamente para ello, necesita del arte. Lo necesita como mediador entre las fuerzas sobrenaturales y los seres humanos, y también lo necesita para expresar, para hacer visibles y comprensibles los preceptos religiosos, los mitos fundamentales de la cultura, las reglas que hacen a la comunión del grupo.

Así, nos encontramos con una tríada fundamental enfermedad-religión-arte tan enredada que es imposible de separar sin traicionar profundamente la manera de pensar de los pueblos primitivos.

La enfermedad es un proceso complejo que atañe a todo el individuo, sustancia material y espiritual, y en el proceso de curación entran en juego multitud de elementos rituales que tienen que ver con lo sobrenatural pero también con el arte ⁴¹.

Concepto actual de enfermedad

La **enfermedad** (palabra que viene del latín y que significa «falta de firmeza») es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud.

Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo **efecto negativo** es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerado como normales, equilibrados o armónicos.

Para comprender lo que es la enfermedad hoy en día es necesario definir lo que es la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define **salud** como el estado de completo **bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946). La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

En 1992 se agrega a la definición de la OMS: "y armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

Por lo tanto podemos definir enfermedad, como "**La alteración estructural o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar**"

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales.

Tomando la clasificación de la antropóloga *Idoyaga Molina*⁴², entendemos que la noción de enfermedad se halla vinculada con los modos de pensar las dolencias. La autora argentina señala que la noción de enfermedad involucra alguna clase de

desequilibrio y, según el ámbito en que se haga manifiesto y se origine el mal, considera los siguientes tipos:

- 1) **Desequilibrios orgánicos**, refieren a las enfermedades que sólo se presentan en el nivel del cuerpo, tales como la disfunción de un órgano.
- 2) **Desequilibrios entre las entidades que integran la persona**, engloban a las dolencias que afectan la armonía entre el cuerpo y el espíritu.
- 3) **Desequilibrios sociales**, incluyen los males que se manifiestan en el plano físico y social.

A veces a los dominios mencionados también se suma el nivel psíquico o espiritual, tal como sucede en los casos en que el daño causa demencia - problemas físicos y emocionales por la pérdida de vínculos sociales:

- 4) **Desequilibrios espacio-ambientales**.
- 5) **Desequilibrios religioso-rituales**, aquí a las manifestaciones físicas se suman seguramente trastornos en las relaciones con los seres míticos y, a veces, problemas mentales.

De ello se desprende que aunque las dolencias se expresen como problemas físicos o espirituales involucran tensiones sociales, desbalances ambientales, conflictos con las deidades y desajustes mítico-rituales. De acuerdo al mal que padezca es que se presentan asociados distintos tipos de desequilibrios.

La enfermedad, expone *Noemí Martínez Díez*⁴³, es cualquier trastorno anormal del cuerpo que provoca molestias y cambios en las funciones normales.

La enfermedad altera nuestra normalidad, desestabiliza nuestros sentidos, nos arrebatamos nuestro cuerpo y nuestro yo. La enfermedad es una extraña presencia que se apodera de todo.

El médico y conocedor del arte *Philip Sandblom*⁴, define la **enfermedad** en su libro *Enfermedad y Creación* "como esa otra presencia que ocupa tu cuerpo y que te separa de la feliz manada de los seres normales".

La escritora y ensayista *Susan Sontag*⁴⁴, tras pasar varios años en cama, describe la enfermedad de la siguiente manera: *"La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar"*.

La enfermedad altera nuestra normalidad, nos propone una transformación de una realidad inicial (normalidad) hacia una nueva realidad (anormalidad), nos propone un viaje hacia un lugar desconocido (reino de los enfermos). Esta transformación o este viaje hacia un lugar desconocido, al que nos somete la enfermedad, ejerce poderosa influencia en la actividad creadora. La enfermedad se convierte, en ocasiones, en el detonador de un talento artístico oculto, en otras, es el elemento determinante del producto creativo, a veces, es el elemento transformador de la técnica artística, o incluso, el motor de alguna experiencia límite en el arte actual. En cualquiera de estas vías, lo cierto es que el arte supuso el mejor atajo terapéutico para transitar la enfermedad.

Que el arte tiene poderes terapéuticos es algo que ha sido nombrado por muchos creadores, Heinrich Heine, poeta alemán, lo expresa con el siguiente verso: *"Si mi mal bien pudo ser la causa primera de mi impulso creativo, mi creación purgó mi cuerpo y mi organismo, creando recobré juicio y salud."*

Graham Greene apuntaría lo siguiente: *"Escribir es una forma de terapia, a veces me pregunto cómo logran escapar de la locura, de la melancolía y del pánico, que son estados propios de la condición humana, los que no escriben, ni componen ni pintan"*.

Y la escritora Karen Blixen, autora de Los siete cuentos góticos, diría que *"Puede uno aguantar cualquier sufrimiento si lo compensa escribiendo una novela"* ⁴⁵.

Sandblom ⁴ nos dice "Durante varios años de incursiones por los terrenos del arte, he podido encontrar ejemplos de artistas, escritores y compositores en cuya obra he percibido lazos muy convincentes entre su enfermedad y su actividad creadora, comparando, en el caso de cada enfermedad, su efecto sobre las diversas formas artísticas"... "Mis estudios sobre la vida de los artistas me han llevado a la conclusión de que muchos de ellos fueron influidos por la enfermedad".

Muchas veces, la enfermedad, desarrolla la creatividad al tener que expresar lo que se siente. "Todos los dolores gritan, sólo la salud es muda", nos dice de nuevo *Sandblom*.

De todo lo anteriormente expuesto nos podemos realizar la siguiente pregunta:

¿Por qué nos afecta el arte?

Algunas de estas respuestas pueden ser:

1º Poder de sugestión y ensueño.

Dice *Delacroix* ⁴⁶ "No se puede negar el poder de sugestión de las obras de arte. Todas, en efecto, contienen sueño en potencia. Pero acaso su virtud sea el conservarlo en potencia...".

Paul Soriau ⁴⁷, dice que la obra ejerce una auténtica influencia hipnótica y sugestionadora en el sentido riguroso de las palabras. Demuestra que las diversas artes han descubierto empíricamente e intuitivamente procedimientos análogos a los del hipnotismo y que como éstos tienen por resultado cautivar e inmovilizar la

atención. Lo más típico es el "ritmo" es justamente la excitación monótona y continúa de que nos hablan los hipnotizadores.

Esto resulta muy claro en música, gracias al ritmo (elemento esencial), pero también lo es en otras artes como la pintura o la escultura. Lo que en música ocurre de un modo dinámico ocurre en las artes plásticas si la obra nos sugiere, ya que entonces la miramos repetidamente y esta repetición constituye el ritmo al que aquí nos referimos. Esto constituye el estado contemplativo en arte, que no sería según nos dice *P. Saoríau* ⁴⁷ "ni la pura quietud del ensueño ni la atención sostenida voluntaria e intelectual, sino que estaría más o menos emparentada con esta tensión que participa de una y otra y que se describe como el estado propio de la sugestión".

Bergson ⁴⁸ dice algo muy importante a este respecto: "El objeto del arte es adormecer las potencias activas, más bien resistentes de nuestra personalidad, y conducirnos así a un estado de docilidad perfecta, en el que realizamos la idea que se nos sugiere, en el que simpatizamos con el sentimiento".

De ahí que se haya tenido al arte como al mejor maestro, como un factor terapéutico de primer orden, porque sugiere sin imponer. Contribuye a que se modifiquen conductas de un modo espontáneo, naciendo la decisión de uno mismo y no de otra persona, lo cual siempre es difícil de admitir. Mucho más si lo que se nos sugiere es de un modo afectivo, el arte sugiere emoción, sentimientos. De ahí su fuerza.

Por ello el arte favorece la realización de sublimaciones; nos ayuda a intuir realidades trascendentales. También nos ayuda a la aceptación de la realidad tal cual es, por dolorosa que sea, pero adornándola, transfigurándola. Nos ayuda a ver aspectos sutiles, que escapan a la visión superficial o habitual, a la realidad.

Ayuda al enfermo a traspasar su propio enclaustramiento, el de su problema y hasta su confinamiento hospitalario. Por ello es importante el rodear al enfermo

tanto mental como físico, de belleza: arquitectónica y doméstica, su entorno. Les puede ayudar a salir de sí mismos, a superar su aislamiento, por ejemplo, a los enfermos autistas o a los esquizofrénicos, a superar las obsesiones y fobias de los enfermos neuróticos, etc.

2º Poder de proyección.

En la obra de arte proyectamos nuestros sentimientos y conflictos, tanto los del artista como los de quien contempla o escucha la obra. De ahí su gran valor como medio de diagnóstico.

Esta proyección de sentimientos y conflictos, al igual que en el sueño, es en parte de naturaleza subconsciente y no es percibida o lo es muy incompletamente. El subconsciente tiene gran importancia tanto en la creación como en la contemplación.

Los enfermos proyectan su problemática en sus producciones (por ejemplo, los enfermos con algún miembro amputado cuando no han asumido su problema pueden dibujar el miembro amputado o afectado de mayor volumen que el normal).

3º Relación arte-sueño

Parece que las relaciones de las situaciones psicológicas personales con la obra de arte son parecidas a las que se establecen con el sueño: algunas son percibidas directamente, pero la mayoría no lo son. Se trata de asociaciones cuyo sentido es difícil de descifrar, ya que se manifiestan a nivel del subconsciente. Sin embargo existe una diferencia entre arte y sueño, según *Odier*⁴⁹: "El sueño expresa los deseos sin resolver, los conflictos, lo cual explica el carácter penoso de muchos sueños. La obra de arte continua siempre siendo un goce". Además, a través del arte podemos resolver conflictos o estados de ánimo anormales.

4° Realización imaginaria de deseos inconscientes.

Esta propiedad es compartida con el sueño, pero su papel es distinto. La obra de arte es un sueño fijado, o al menos una ocasión siempre presente de nuevos sueños, y es porque nos asegura una satisfacción más positiva.

5° Tentativa de solución.

Todos buscamos en el arte aquello de lo que carecemos. Debería ser un principio de la terapia a través del arte. Ello conlleva la personalización del tratamiento; las necesidades difieren totalmente de un enfermo a otro.

6° Función catártica.

La obra de arte, tanto para el creador como para el contemplador, representa una descarga de potencial afectivo, que se acumula en exceso sobre ciertas tendencias cuando éstas están atenazadas. El arte puede ser un alivio de estas tensiones excesivas. Existen tendencias reprimidas en el subconsciente que sólo aflorarán al plano de la consciencia a través de transposiciones y simbolizaciones, de disfraces, sin sentirnos culpables.

El modo mejor de hacerlo es a través del arte, ya que el paciente no se siente directamente aludido y por lo tanto libre de sentimientos de culpabilidad.

7° Capacidad liberadora del arte.

*Jung*⁵⁰, al estudiar la proyección de la propia sensibilidad en el objeto, subraya el papel que dicho mecanismo desempeña en el arte y ve en tal movimiento de extravasación la razón liberadora del arte.

*Baudouin*⁵¹, un estudioso de la psicología del arte, dice: "El arte es más que una catarsis: es un medio de expresión. El término "expresión" contiene el de "catarsis" y lo desborda porque además señala una comunicación con el prójimo.

Todos saben que el arte se propone expresar y pretenden ser un lenguaje. Pero ¿qué expresa?".

8° La función de comunicación.

Para que exista comunicación hace falta:

- a) El que va a comunicar.
- b) El mensaje que se quiere comunicar.
- c) El mensaje se codifica en una señal.
- d) Se transmite.
- e) El que recibe el mensaje lo descifra y lo transforma en otra señal.
- f) Respuesta o no respuesta.

Nada de esto sucede en el proceso de comunicación estética.

-Primera diferencia: el artista no empieza con un mensaje que quiera transmitir. Lo que empieza el proceso de creación es un impulso, a veces sin cuerpo, una idea germinal con poder de crecer. Este proceso es radicalmente opuesto al de comunicación. El acto de creación estética descansa precisamente en el proceso de crecimiento y este proceso es radical y fundamentalmente diferente del de elegir señales adecuadas para transmitir un mensaje preexistente. De hecho, en tanto en cuanto un artista sigue el proceso de comunicación en vez de proceso de creativo, su obra se convertirá en no-artística.

¿Qué se transmite en una obra de arte? El artista proyecta sus complejos o sus deseos, al igual que el contemplador o el oidor y de un modo subconsciente. Dice Freud⁵²: *"El psicoanálisis puede demostrar sin dificultad, en el goce artístico, junto a la participación artística, una participación latente, aun cuando infinitamente más activa, que proviene de las fuentes ocultas de la liberación de los instintos"*.

La obra de arte transmite más de lo que cree transmitir, un bagaje consciente, subconsciente e inconsciente, pero transmite menos de lo que cree, ya que los complejos o necesidades del artista no coinciden con los del contemplador.

Los artistas o los enfermos descargan en sus expresiones artísticas su yo profundo, pero se engañan si creen que lo expresan todo de un modo plenamente inteligible para los demás. De ahí la interpretación de las obras de arte de los enfermos mentales de acuerdo con su historial clínico. Tampoco se puede interpretar correctamente más que a través de una extensa producción; un solo dibujo o unos pocos, porque difícilmente nos darán las claves necesarias para la correcta interpretación de su problemática.

9º Tipo de lenguaje.

El arte es una forma de lenguaje "plástico" o sonoro, en que predomina lo emocional sobre lo intelectual. Es por tanto un modo de comunicación ideal en aquellos casos de ausencia de expresión verbal o inadecuación de la misma.

10º Proceso de exploración.

El arte puede ser un gran medio curativo, porque el proceso creativo es un proceso de exploración.

En el proceso de comunicación, el mensaje va de persona a persona, en una sola dirección si no hay respuesta y en dos direcciones si hay respuesta o si la respuesta es adecuada a las expectativas del dialogante. En cambio, en el proceso de creación estética el mensaje circula siempre en dos direcciones, de la persona a la obra de arte y de la obra de arte a la persona.

El proceso de creación estética consiste en explorar la expresividad de un particular medio. El artista es llevado a descubrir nuevas posibilidades de sentimiento. Para los humanos no existe otro medio de explorar el reino de los sentimientos más que explorando las cualidades sentimentales o emocionales de las

personas y de las cosas, les presta forma. De ahí la importancia enorme en el proceso terapéutico ya que existe interacción entre el artista y la misma obra de arte. En determinado sentido, el arte es un sustituto de la relación humana emocional-afectiva, lo cual es muy importante cuando lo humano falla o para potenciar y embellecer y dar profundidad a una relación afectiva.

Por ello se ha dicho que el arte, es un patrón autocurativo del que la humanidad se ha servido desde que existe. El arte es inherente al ser humano.

El arte no es algo esotérico reservado a unos cuantos, alejado de la vida, sino un medio básico para establecer contacto con la vida, con lo más genuino, profundo, afectivo y trascendente que tiene la vida.

11° El arte constituye un fenómeno social de interpelación y respuesta.

Según Kogan ⁵³ porque favorece los procesos de individualización y de socialización. Por una parte, en arte no puede haber dos respuestas iguales, y por otra el arte tiende a unir a los hombres.

León Tolstoi decía "El arte es un medio de fraternidad entre los hombres, que les une en un mismo sentimiento y por tanto es indispensable para la vida de la humanidad y para su progreso en el camino de la dicha".

12° El auténtico poder del arte sobre el hombre, seguramente está todavía por descubrir, como Bach decía de la música "La verdadera música sólo podemos presentirla" ⁵⁴.

El arte es sin duda la medicina preventiva de la que el ser humano se ha servido desde siempre.

La creación y la enfermedad parecen tener vínculos y relaciones estrechas con el arte. La enfermedad se expresa en el cuerpo y el cuerpo se expresa en el arte para sobrellevar la enfermedad. Arte, creación y enfermedad son conceptos hermanados como hemos visto.

2.2.- Análisis de artistas seleccionados.

Adrian Keith Graham Hill nació en Charlton, Londres en 1895 fue educado en el Dulwich College. Estudió arte en la Escuela de John Wood y en el Royal College of Art.

Desde 1917 hasta 1919 participó durante la Primera Guerra Mundial, llegó a ser oficial Británico y fue nombrado artista oficial de guerra, dibujando innumerables obras desde el frente de batalla que se pueden ver en el Museo Imperial de Guerra en Londres ⁵⁵.



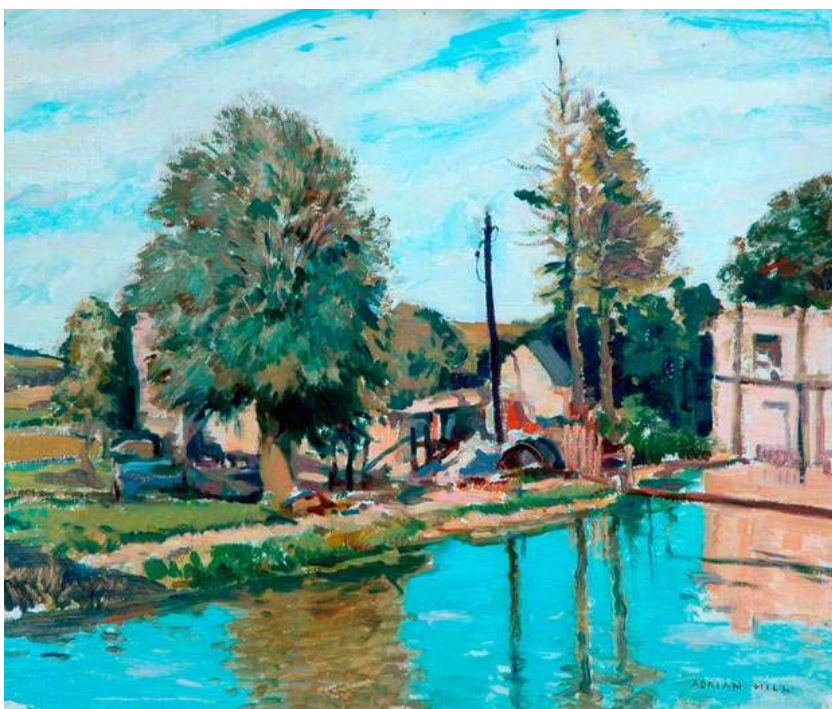
Ruinas entre Bernafay y Maricourt, 1918

Hatton Gallery, Newcastle. Reino Unido

Durante la contienda Adrian Hill combinaba sus habilidades de dibujo con su trabajo en una sección de francotiradores de la Compañía de Artillería.

A su regreso a la vida civil, Hill pintó profesionalmente y enseñó dibujo en la Escuela de Arte Hornsey y la Escuela de Arte de Westminster.

En su propia obra combinaba elementos del impresionismo y del surrealismo, así como las representaciones más convencionales, y expuso ampliamente en las principales galerías de arte, tanto en Gran Bretaña como en el extranjero ⁵⁶.



La charca del molino, 1935

Museo Victoria & Albert. London. Reino Unido

En 1938 estuvo convaleciente de tuberculosis en el King Edward VII, el Sanatorio Midhurst. Mientras convalecía de su enfermedad se pasaba el tiempo dibujando los objetos cercanos a la cama del hospital para liberarse de la nostalgia, el aburrimiento y los malos recuerdos. Esto lo hizo sentirse mejor y tal vez afectó en forma indirecta el proceso físico de su curación, encontrando que dicho proceso era útil para ayudar a su propia **recuperación**, descubrió el valor **terapéutico del arte**.

Posteriormente, comenzó a animar y a compartir con los otros enfermos, los reconfortantes efectos de su actividad creativa en aquellas épocas tan angustiantes. Según parece, algunos de los pacientes comenzaron a dibujar y a pintar las terribles escenas de muerte y desolación que habían vivido en el frente;

estas pinturas les servían para poder comunicar su sufrimiento, sus temores y recuperarse de la melancolía que producía la tuberculosis.

La actividad artística procuraba al enfermo un notable incremento del bienestar emocional.

Hill veía la necesidad de la expresión creativa como un "instinto de resurrección" profundamente arraigado en la psique humana ⁵⁷.



Lluvia en Brighton, East Sussex, 1935-39

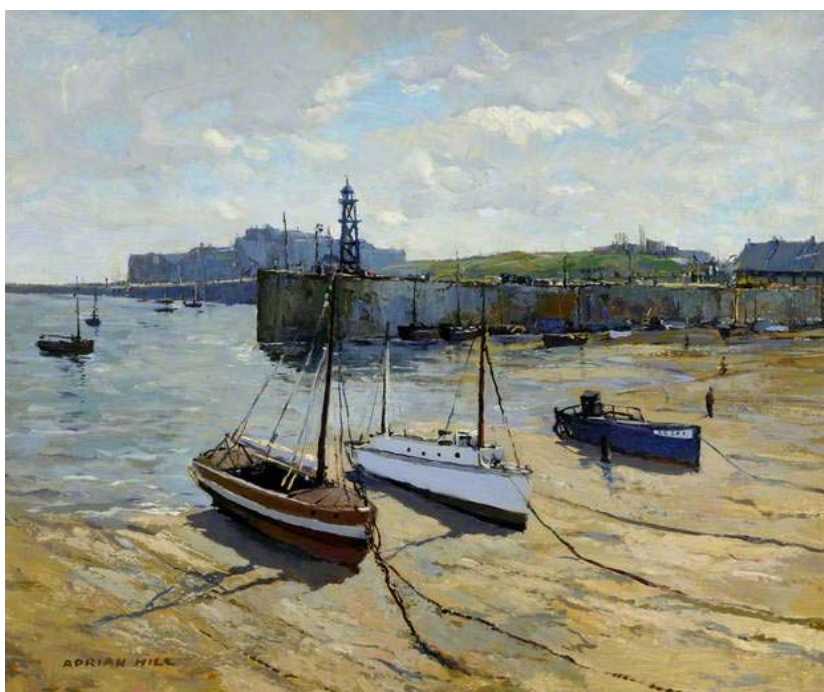
Museo Victoria & Albert. London. Reino Unido

En 1939 se introdujo la Terapia Ocupacional en el sanatorio, y por primera vez Hill fue invitado a enseñar dibujo y pintura a otros pacientes; en primer lugar los soldados heridos que regresan de la guerra, y a posteriori los pacientes que ingresaban civiles.

Encontró que la práctica del arte parecía ayudar a poner en orden la mente del paciente, a **curar sus enfermedades o lesiones y poder liberar su angustia mental**.

En 1942, Adrian Hill acuñó por primera vez el término "arte terapia" o "terapia del arte", puesto que esperaba ganar el apoyo de la profesión médica y pensó que el término "terapia" sería bien aceptado ⁴³.

Poco después de finalizada la guerra, en 1946, Adrian Hill, se convierte en el primer terapeuta artístico que trabaja de forma remunerada en un hospital.



Harbour

Museum & Art Gallery. Leicester. Reino Unido

Hill, creía que la apreciación del arte también podía ayudar la recuperación de enfermedades y participó junto con la Cruz Roja Británica en la creación de un plan para que las reproducciones de obras de artistas famosos fueran expuestas en las salas de los hospitales en todo el país, mientras que los altavoces del hospital se dedicaban a difundir música y arte.

El artista *Edward Adamson* se unió al programa en 1946, ya que se extendió el proyecto a los asilos mentales de larga estancia, y comenzó las clases en Netherne Hospital de Surrey.

Adamson supuso a su vez una gran influencia en el desarrollo británico de la arteterapia para personas con trastorno mental grave, y también el creador de la colección de Adamson. En 1950 este proyecto se había extendido a casi 200 hospitales, habiendo una larga lista de espera en los demás hospitales para poder introducir en ellos dicha disciplina.



El estuario, Southport, 1949

Wellcome Collection. London. Reino Unido

Adrian Hill vio con claridad que un buen maestro que promueva personalmente los intereses y actividades artísticas, es determinante para mantener la diferencia entre trastorno e integración. En algunos casos no hará otra cosa que colocar sobre la pared que está enfrente a la cama del enfermo, un marco en el que puedan insertarse una serie de interesantes reproducciones.

En otros casos organizará clases de dibujo y pintura, pero siempre su objetivo será descubrir el verdadero aporte personal que cada paciente es capaz de hacer ⁶.



Uno entre muchos, 1974

Wellcome Collection. London. Reino Unido

Hill trabajó incansablemente para promover la terapia de arte, difundió su labor gracias a numerosas conferencias y exposiciones de las obras realizadas por pacientes. Publicó varios libros, como: *Art versus Illness -El Arte contra la enfermedad-*(1945)⁵⁸, que describe su trabajo en el sanatorio para tuberculosos, *Painting Out Illness* (1951), *De los Placeres de la Pintura* (1952).

En los años 1950 y 1960 presentó una serie infantil de televisión para la BBC llamado Club Sketch ⁵⁹.

Llegando a ser presidente de la *British Association of Art Therapist (BAAT)* -Asociación Británica de Terapeutas de Arte- que fue fundada en 1964, a pesar de que se encontró en desacuerdo con su creciente orientación psicoanalítica de la arteterapia. Falleció en 1977.

Hilaire-Germain-Edgar de Gas, más conocido como Edgar Degas nace en París el 19 de julio de 1834 en el seno de una familia de la alta burguesía, su madre era norteamericana y estaba vinculada con el negocio del algodón en Nueva Orleans, pero murió cuando Degas tenía 13 años.

Su padre, Auguste Degas de origen franco-italiano, era un banquero, amigo de coleccionistas y enamorado de las artes, aunque negado a educar artísticamente a su hijo. Junto a su padre, Edgar visitó varias veces el Louvre, y estas visitas fueron las que lo impulsaron a enamorarse de la pintura y donde conoció a *Manet*⁶⁰.

El joven Degas inició la carrera de Derecho, la cual abandonó en 1854, a sus veinte años, para dedicarse a la pintura. Así, ingresó en la Escuela de Bellas Artes como discípulo de *Louis Lamothe*, quien le inculcó el amor por los pintores clásicos del Renacimiento y el culto al dibujo.

Al principio de su carrera, su propósito era ser un pintor de historia, influencia que tuvo gracias a su formación académica rigurosa y estudio minucioso del arte clásico.

En 1856 realiza su primer viaje a Italia, en el que se siente atraído por la obra de Gustave Moreau, quien le influencia para variar su estilo que, según su padre, era de colores fríos y apagados. Después de regresar de Italia, Degas copió pinturas en el Louvre. Fue en sus treinta años cuando cambió de rumbo, y se convirtió en un pintor clásico de la vida moderna.

En 1870, hacia el final de la Guerra Franco-Prusiana, Degas se alistó en la guardia nacional, en donde la defensa de París le dejó poco tiempo para su pintura. Durante el entrenamiento con el rifle se le diagnosticaron problemas en su visión, y durante el resto de su vida la salud de sus ojos fue motivo constante de preocupación.

Finalizada la guerra, Degas fue a Nueva Orleans a visitar a su hermano René y a su cuñada que también era su prima, *Estella Musson de Degas*, por la que sentía un profundo afecto, ya que se estaba quedando ciega,

Antes de regresar a París en 1873, produjo un número de trabajos, muchos sobre familiares (como el que realizó a su prima y cuñada Estella Musson)



Madame Rene Degas, 1872-1873

National Gallery of Art, Washington, DC, USA

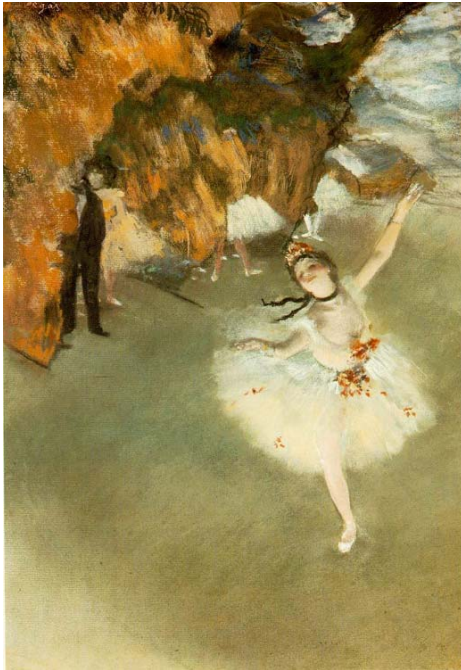
El siguiente año, Degas ayudó a organizar la primera exhibición impresionista. Los impresionistas hicieron siete presentaciones posteriores, la última en 1886; Degas exhibió su trabajo en todas ellas salvo una. Por este entonces Degas se convertiría también en fotógrafo *amateur*, tanto por placer como para capturar una acción con precisión para su pintura. Con el tiempo, dejó de salir de su taller. Se basaba en fotografías (que él mismo realizaba) o en modelos para completar sus cuadros ⁶¹.

En 1874, tras la muerte de su padre, surge una demanda del estado que revela que Auguste (su padre) contrajo enormes deudas. Degas se ve forzado a vender su casa y una colección de arte que había heredado, para preservar el buen nombre de la familia. Después de varios años su situación financiera mejora, y las ventas de su trabajo artístico le permiten dar rienda suelta a su pasión por coleccionar trabajos de los artistas a quienes admira, grandes maestros como *El Greco*, modernos como *Delacroix*, y contemporáneos suyos *Cézanne*, *Gauguin* o *Van Gogh*. *Ingres* y *Manet* fueron especialmente bien representados. Admiraba a *Ingres* y los maestros del Renacimiento italiano, pero también recibió la influencia del arte japonés y las tendencias simbolistas. En sus primeras obras sigue las tendencias neoclásicas, pintando cuadros de historia influido por el romántico *Delacroix*.

Es considerado uno de los fundadores del Impresionismo y, uno de los más grandes artistas impresionistas del siglo XIX, conocido por sus pinturas al pastel sobre el bello mundo del ballet, pues más de la mitad de sus obras representaban bailarinas y otros mostraban a mujeres en las labores diarias, como el lavado y planchado. Sus retratos son considerados entre los mejores de la historia del arte. No obstante, su estilo se desmarca del grupo de los impresionistas en varios aspectos, fundamentalmente en su preferencia por los temas urbanos con escenas iluminadas artificialmente, en lugar de la pasión por la naturaleza y la luz natural de otros miembros del grupo ⁶².

Su formación académica se evidencia en que no abandona el dibujo, sino que lo convierte en elemento esencial de sus elaboraciones de figuras, predominando pues la línea sobre el color; abandona la técnica al óleo para dedicarse exclusivamente al pastel y utiliza encuadres que lo acercan a la fotografía.

Una de las técnicas favoritas del artista será el pastel, perfeccionándolo durante años mediante la superposición de diferentes capas. Realizó retratos y series sobre el mismo tema, destacándose como comentábamos antes las bailarinas, pero también sobre las carreras de caballos, uno de sus temas favoritos, en el que explora el movimiento.



Bailarina en la escena, 1878

Museo de Orsay. Paris. Francia



Clase de baile, 1875

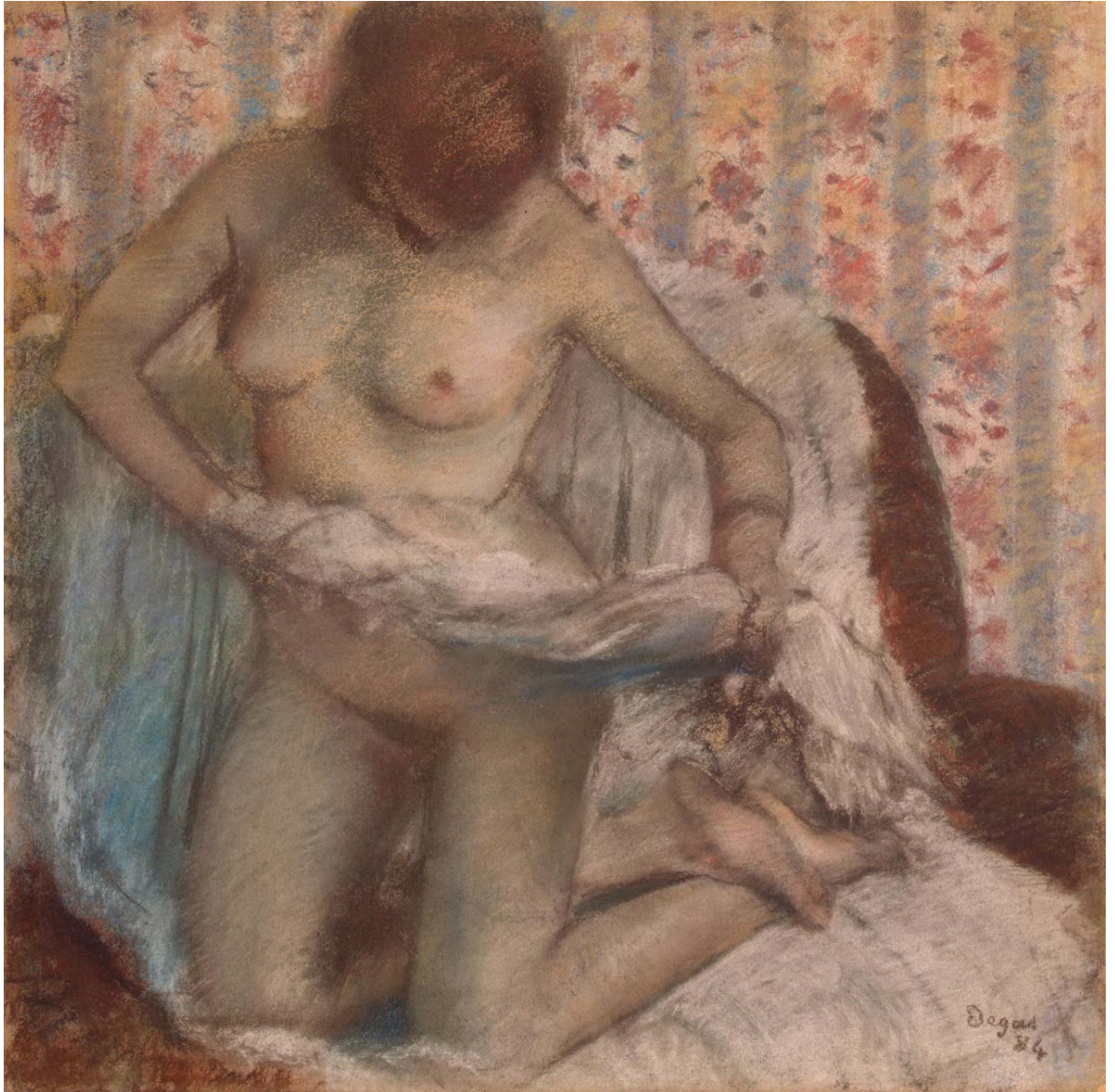
Museo de Orsay. Paris. Francia



Antes del comienzo 1878

Sammlung E.G.Bührle, Zürich. Suiza

A partir de 1880 usó cada vez más el óleo, en particular cuando trata desnudos femeninos. Esta técnica resultaba ideal para materializar su interés por el dibujo y la realidad instantánea y cambiante.



Después del Baño, 1884

Museo del Hermitage. San Petersburgo. Rusia

Otra faceta destacada de su arte es la escultura, realizando numerosas estatuas de caballos, bailarinas o bañistas desnudas, llegando a ser considerado por Renoir como el mejor escultor moderno. Una de sus obras, a la que llamó *La pequeña bailarina de 14 años*, fue la única escultura exhibida por Edgar Degas en una exposición.

Actualmente está esculpida en bronce, pero Edgar Degas la esculpió en cera ⁶³.

La pequeña bailarina de 14 años, 1881

Museo Ny Carlsberg Glyptotek. Copenhague. Dinamarca.



En 1882 no participa en la séptima exposición de los impresionistas. Al año siguiente muere su amigo Manet y se encierra en un profundo aislamiento.

Degas se fue convirtiendo en un personaje solitario, dejando de exponer con otros artistas e incluso no exhibiendo sus obras al público. A partir de ese momento surge el aspecto legendario en su vida, mostrándole como un hombre amargado, de mal carácter, misógino y arrogante ⁴⁵.

La depresión que le acompañó en muchos momentos, pudo derivarse de sus problemas visuales ocasionando que las enfermedades fueran continuas durante mucho tiempo.

Habitaba en un "petit" hotel, entre cuadros, dibujos, sillas, modelos y caballetes, en un desorden bañando por el polvo, que su tiránica ama de llaves, *Zoe*, se encargaba de desplazar de un lado a otro con su plumero. Nunca se le conoció pareja, mujer o siquiera una aventura, aunque su vida haya transcurrido en un medio extremadamente liberal. Su amistad con la pintora norteamericana *Mary Casat* fue lo más parecido a un romance platónico.

Durante la década de 1880, Degas comenzó a tener graves problemas en la vista, sufrió una degeneración ocular progresiva que lo incapacitó hasta el final de sus días. La degeneración macular asociada con la edad, entidad bien reconocida en la actualidad, tiene una presentación húmeda y una atrófica o seca; esta última fue el tipo de lesión que presentó el maestro Edgar Degas, ya que su degeneración se caracterizó por ser lentamente progresiva, presentando manifestaciones después de los 50 años de edad, como cambios en su caligrafía (es evidente en la correspondencia del pintor el cambio a una letra alargada e irregular muy probablemente relacionado con la metamorfopsia). Los individuos con esta enfermedad en general no experimentan una pérdida total de la visión central. Sin embargo, la pérdida de visión puede hacerles difícil realizar tareas que requieren una visión finamente enfocada y puede provocarles una alteración en las formas.

Un conocido oftalmólogo de la época el *Dr. Edmond Landolt*, le prescribió unos anteojos con una ranura en el centro, Degas intentó utilizar estas lentes, pero las encontró muy molestas y poco útiles para su trabajo, pero siguió pintando.

Llama la atención cómo se fue acentuando el defecto oftalmológico en Degas, posteriormente caracterizado por alteraciones colorimétricas, que hicieron cambiar de técnica al pastel, así como por una franca dificultad a la escritura después de los 60 años de edad, justificando esto una alteración de la visión central lentamente progresiva⁶⁴.

Edgar Degas muestra la evolución de su profundo defecto oftalmológico en la última década de su vida a través de los cambios técnicos de su obra; sin embargo, debido a la amplia experiencia del maestro, sometida siempre a una rigurosa autocrítica caracterizada por parámetros académicos basados en un conocimiento minucioso de la anatomía humana y una concepción única del equilibrio y del movimiento de las masas, se permitió realizar obras que terminaron de organizarse en la «imagen psíquica», a pesar de su alteración visual profunda.

Lo que demuestra que con una defectuosa apreciación del ambiente y de los detalles en los elementos participativos en las obras, Degas logró obtener conceptos artísticos llenos de forma y sentido.

Degas acabó aprovechando la dificultad que le producía la degeneración macular para ver los objetos que retrataba, ya que al mirarlos de lejos le parecía que los brochazos más gruesos que estaba logrando eran agradables a la vista, según señala *Marmor*. Esto le hizo consciente de su cambio de estilo hacia el expresionismo o la proximidad a la abstracción. Se dice que dibujó con pastel en lienzos cada vez más grandes, como en una lucha contra la patología que le afectaba.

Así lo definió un crítico: *"estos bosquejos son los testigos trágicos de esta batalla del artista con la enfermedad"*⁶⁵.

Confiaba tanto en su percepción táctil que durante una exposición de su amigo *Ingres*, Degas, casi ciego, pasaba sus manos sobre la pintura diciendo: *"Yo puedo encontrar algo en estos cuadros que conozco.....gracias a la pintura puedo seguir viviendo"*⁶⁶.

Como muchos enfermos crónicos, **encontró en su enfermedad un beneficio secundario**. Una excusa que le permitía escabullirse de situaciones que le resultaban odiosas o particularmente molestas. Cuentan que durante una cena se tocó el espinoso tema del caso Dreyfuss, el capitán judío acusado de espionaje, que dividió a la sociedad francesa por más de diez años y terminó con el memorable *"J'acuse"* de *Zola*. Cuando las palabras se volvieron broncas, Degas comenzó a quejarse de sus ojos, del dolor de sus ojos, que se acentuó al extremo de que Degas casi ciego sacase su reloj del bolsillo y exclamase: *"Que tarde se ha hecho, son las nueve y treinta y cinco..."* y, sin más, partió sin despedirse, para ir a una casa vacía en la que sólo sus bailarinas de colores lo esperaban para soñar.

Prácticamente ciego, Degas siguió pintando hasta unos pocos años antes de su muerte. Sus últimos meses los pasó postrado en la cama, falleciendo el 27 de septiembre de 1917 en París.



Después del baño 1905-1910 (uno de sus últimos cuadros)

Columbus Museum of Art, Ohio. EE.UU.

Uno de los más reveladores casos de relación entre arte y enfermedad, lo constituye la pintora surrealista **Frida Kahlo** (Coyoacán, México, 1907-1954) quien plasmó en sus cuadros la patética realidad de su propio mundo de dolor, sangre y sufrimiento. La artista revela en su extensa producción de autorretratos, el despiadado diálogo que mantiene consigo misma y el extraordinario realismo que emplea para expresar su propia historia, (un crítico de arte mexicano escribió "Es imposible separar la vida y obra de esta persona extraordinaria. Sus cuadros son su biografía") pintándose con su mirada escrutadora, desangrándose durante un aborto, acompañada de un esqueleto y de fantasmagóricas figuras, atormentada en su soledad, herida por la traición de sus seres queridos, desarraigada de su medio y sus costumbres, descorazonada, sufriente por el empeoramiento de su enfermedad, suplicante de atención y profundamente obsesionada por el amor, no siempre correspondido, por el pintor muralista mexicano Diego Rivera ⁶⁷.

Hija de Guillermo Kahlo, alemán de origen judío y de Matilde Calderón González de ascendencia india, española y mexicana.

Su vida estuvo marcada por el estigma de la enfermedad, que se inicia quizás antes de su nacimiento, con una enfermedad congénita "espinas bífidas" y que pudo derivar en su infancia con el padecimiento de un cuadro de poliomielitis, lo que provocó que su pierna derecha adelgazara y su pie se atrofiara, a pesar de los esfuerzos durante nueve meses de convalecencia, le dejó como secuela una ligera cojera. Una enfermedad que ella intentaba ocultar, de joven bajo pantalones, más tarde bajo largas faldas mexicanas.

En 1922 se matriculó en la Escuela Nacional Preparatoria. Le interesaban las ciencias naturales, biología, anatomía y deseaba ser médico. En este punto de su vida, ella no tiene ningún interés en seguir una carrera como artista ⁶⁸.

En la escuela era miembro de un grupo llamado "Los cachuchas", un grupo político-literario que apoyaba ideas socialistas-nacionalistas, interesados en la

literatura. Alejandro Gómez Arias, quien más tarde se convierte en novio de Frida, es el líder del grupo. De sus filas saldrían más tarde varios líderes de la izquierda mexicana.

En 1925, Frida y su novio Alejandro Gómez Arias sufrieron un accidente al chocar el autobús en que viajaban con un tranvía, que cambiaría el resto de su vida e influiría significativamente en su trabajo, causándole numerosas fracturas en su columna, pelvis, clavícula, costillas, pierna y pie derechos, dislocación de un hombro y una grave herida provocada por una barra de acero, que penetró por su cadera y salió por su vagina, sumiéndola en un mundo de dolor y soledad, acentuado por las 32 operaciones a la que hubo de ser sometida a lo largo de su vida en un intento de corregir el daño sufrido por el accidente.

Frida pasó tres meses en cama y al año le detectaron una vértebra rota lo que le exigió el uso de corsés durante nueve meses. Durante los meses de convalecencia del accidente, como tenía que pasar días en cama y con movimientos reducidos, para matar el aburrimiento y *olvidar el dolor* (declararía más tarde al crítico de arte Antonio Rodríguez), comenzó a pintar, es cuando empieza a tomar la pintura en serio. Sus padres hicieron construir un caballete especial que se apoyaba en la cama y aguantaba los lienzos en los que Frida pintaba. También colocaron un espejo bajo el dosel de su cama, el cual permitió a Frida el verse y convertirse en modelo para sus cuadros. Este fue el comienzo de los numerosos autorretratos que constituyen la mayoría de su obra y de los que hay, casi sin excepciones, ejemplos en todas las fases de su creación. Un género sobre el que ella más tarde diría: *"Me retrato a mí misma porque paso mucho tiempo sola....y porque soy el motivo que mejor conozco"*⁶⁹.

En esta declaración está descrita la característica más obvia de la mayoría de sus autorrepresentaciones: la artista se pintaba en escenarios amplios, áridos paisajes o en frías habitaciones vacías que reflejaban su soledad. También de sus retratos de cabeza y busto emana esta sensación. Cuando se representa en el lienzo

en compañía de sus animales domésticos, parece una niña pequeña a la que el oso de peluche o la muñeca han de proteger. Los retratos del cuerpo entero, que en muchos casos están integrados en una representación escénica, están marcados en su mayoría (como antes señalaba el crítico de arte) por la biografía de la artista: la relación con su marido Diego Rivera, la forma de sentir su cuerpo, el estado de salud -determinado por las consecuencias del accidente-, la incapacidad de tener hijos, así como la filosofía de la naturaleza y de la vida y su visión del mundo. Con estas personalísimas representaciones rompió tabús que afectaban especialmente al cuerpo y a la sexualidad femenina.

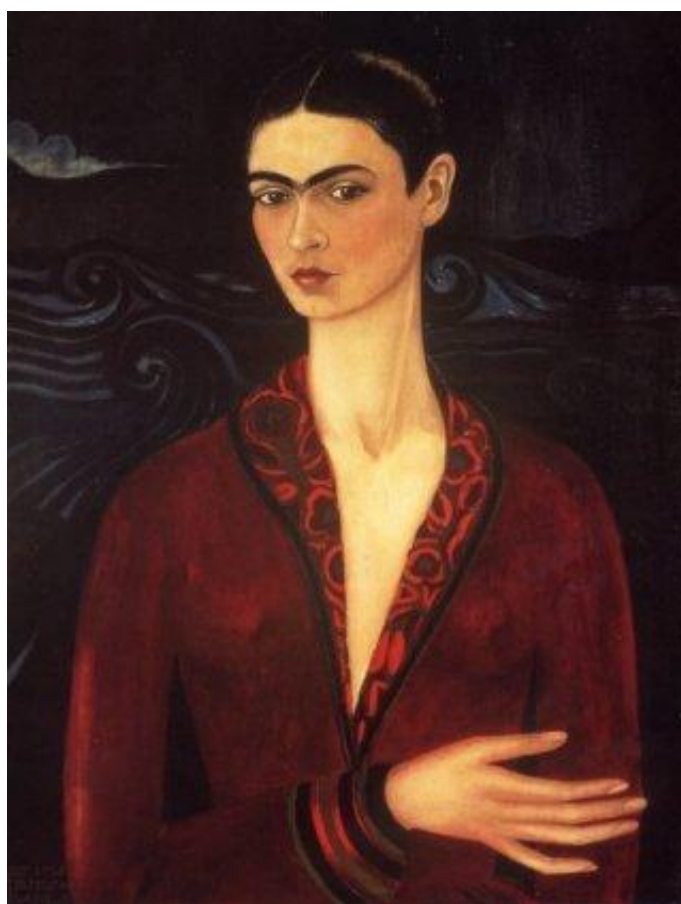
El tiempo de convalecencia brindó a Frida Kahlo la ocasión de estudiar intensamente su reflejo en el espejo. Este autoanálisis tuvo lugar en una situación en que ella, salvada de la muerte, empezaba a descubrirse y experimentarse a sí misma y su entorno de una forma nueva y más consciente: **"Desde entonces mi obsesión fue recomenzar de nuevo pintando las cosas tal y como yo las veía, con mi propio ojo y nada más"**, le dijo a A. Rodríguez ⁷⁰.

Y la fotógrafa Lola Álvarez Bravo observó que la artista se había insuflado ***nueva vida con la pintura***, que al accidente siguió una especie de renacimiento en el que su amor por la naturaleza, por los animales, los colores y las frutas, por todo lo nuevo y positivo, se había renovado ⁷¹.

Los autorretratos la ayudaron a hacerse una idea de su propia persona y a crearla de nuevo tanto en el arte como en la vida, al objeto de encontrar una nueva identidad ⁷².

En septiembre de 1926 pinta su primer cuadro profesional *"Autorretrato con traje de terciopelo"*. Lo pintó como regalo para su novio Alejandro Gómez, que la había abandonado y a quién pretendía recuperar de esa forma. Sus primeros trabajos fueron realistas (retratos de amigos y familiares, flores); después, a causa de la intensidad de sus sentimientos y de un cuerpo destrozado, pintó más y

más su propia imagen combinada con expresiones oníricas a veces brutales, por lo que se la ha asociado a tendencias surrealistas. Si bien muchos de sus trabajos contienen elementos surreales y fantásticos, no deberían de ser calificados de surrealistas, pues quizás en ninguno de ellos se alejó la artista por completo de la realidad. Sus mensajes no son nunca intrascendentes o ilógicos. En ellos se funden, realidad y fantasía como componentes de la misma realidad. Frida llegó a decir **"Yo pinto mi propia realidad.....pinto lo que siempre pasa por mi cabeza sin ninguna otra consideración."**⁷³



Autorretrato con traje de terciopelo, 1926

Colección Privada Legado Alejandro Arias. México D.F.

Mientras se recuperaba, Frida se enteró de que no podría tener hijos y escribió acerca de un hijo imaginario que nació después de tener el accidente. Escribió que su hijo Leonardo, nació en septiembre de 1925 en el Hospital de la Cruz Roja (donde fue hospitalizada después del accidente). Frida continuó diciendo

que fue bautizado al año siguiente y que su madre fue Frida Kahlo y sus padrinos fueron Isabel Campos y Alejandro Gómez.

A finales de 1927, Frida se había recuperado del accidente hasta el punto de llevar de nuevo una vida "normal". Retomó contacto con sus viejos amigos de la escuela, muchos de ellos habían abandonado entretanto la Preparatoria y estudiaban ya en el universidad, donde eran políticamente activos, y se unió a la Joven Liga Comunista, que se centraban alrededor del comunista cubano Julio Antonio Mella, el cual estaba actualmente exiliado en México. Su amante era la fotógrafa Tina Modotti, fue a través de ella como Frida conocería formalmente al hombre más importante de su vida, (o como ella lo calificó una vez "**el segundo gran accidente de mi vida**") Diego Rivera ⁷⁴.

Frida había tenido ocasión de observar a Rivera anteriormente en la Escuela Nacional Preparatoria, donde Diego había pintado un mural en 1922. Ahora, al objeto de mostrarle sus propios trabajos, fue a ver al entonces famoso artista en el Ministerio de Educación Pública, donde él estaba trabajando en otro mural. Frida admiraba a ambos, al artista y al hombre y quería saber su opinión sobre sus propios trabajos y si veía en ella dotes de pintora.

Las obras que Frida enseñó a Rivera le impresionaron "*Transmitían una sensualidad vital enriquecida mediante una cruel, si bien sensible, capacidad de observación. Para mí era evidente que tenía ante mí a una verdadera artista*"⁷⁵.

Diego Rivera estaba muy impresionado y le animó a continuar con la pintura. La gran impresión de Diego se extendía también a la mujer, y se convirtió en un frecuente huésped en casa de los Kahlo. En su mural *Balada de la Revolución* en el Ministerio de Cultura, incluyó un retrato de Frida Kahlo ⁷⁶.

El 21 de Agosto de 1929, en una ceremonia civil en el Ayuntamiento de Coyoacán, Frida y Diego contrajeron matrimonio, convirtiéndose en la tercera esposa de Rivera. Frida tenía 22 años, media 1.60 y pesaba sólo 44.5 Kg., Diego, 42

años, media 1,86 y pesaba 136 Kg. La madre de Frida no aprueba esta unión; diciendo que Diego era demasiado viejo y demasiado gordo y todavía peor, un comunista y un ateo. El padre de Frida ofreció menos resistencia al matrimonio, comprendió que Diego gozaba de una confortable situación económica que permitiría costear los elevados gastos médicos de su hija.

Algunos de los amigos de Frida estaban extrañados por su elección, mientras que otros los vieron como una manera de desarrollar su carrera artística. La pareja se mudó inicialmente a un apartamento de la Ciudad de México, pero en Diciembre se mudaron a Cuernavaca, donde Diego estaba trabajando en un mural para el embajador americano.

Diego Rivera fue expulsado del Partido Comunista después de aceptar un encargo del Gobierno mexicano y por sus opiniones contra el estalinismo. Como consecuencia de la expulsión de Diego, Frida también abandonó el Partido Comunista al que se había unido en 1928 cuando comenzó la relación con Rivera.

A principios de 1930, Frida se quedó embarazada, pero desgraciadamente tuvo que sufrir un aborto terapéutico ya que el feto estaba en una posición incorrecta como consecuencia del accidente de autobús, en el que los médicos le dijeron por entonces que probablemente nunca podría tener hijos.

En noviembre de 1930, la pareja se traslada a los Estados Unidos por cuatro años. Su primera parada fue en San Francisco, donde le habían encargado a Diego unos murales en la Bolsa de San Francisco y otros edificios públicos.

En San Francisco conoció Frida a artistas, clientes y mecenas, entre los que se encuentra Albert Bender, un agente de seguros y coleccionista de arte que había adquirido ya en anteriores estancias en México algunos trabajos de Diego Rivera. Fue él quien logró un visado de entrada para Diego, el cual había sido inicialmente denegado debido a su antigua afiliación con el Partido Comunista.

En agradecimiento al amigo, Frida creó el primero de una serie de autorretratos dobles de sí misma y su marido, el retrato de *"Frida Kahlo y Diego Rivera"*. Este retrato doble fue realizado, posiblemente tomando una foto de bodas como modelo. La diferencia de tamaño entre los cónyuges, ya grande de por sí, aparece exagerado en el cuadro. Los delicados pies de ella apenas tocan el suelo. Frida Kahlo casi parece flotar, mientras que Diego está firmemente anclado al suelo con sus enormes pies. Rivera está caracterizado como pintor, con paleta y pincel, mirando de frente al espectador con una mirada que irradia seguridad en sí mismo, mientras que ella, se ha representado con la cabeza inclinada hacia el lado casi con timidez y la mano vacilante prendida en la de Diego, como la esposa del genial artista. El cuadro fue la primera muestra pública de Frida, en la "Sexta Exhibición Anual de la Sociedad de San Francisco de Mujeres Artistas."⁷⁷



Frida y Diego, 1931

Museum of Modern Art
Albert M. Bender Collection San
Francisco, California, U.S.A.

Durante su estancia en San Francisco, Frida conoce al Doctor Leo Eloesser, un importante cirujano, amigo de Diego. Se inicia una amistad que duraría hasta la muerte de Kahlo. Frida confiaba en él todo lo que se refería a asuntos de salud y durante toda su vida consultaría su consejo médico.

La pareja traslada su lugar de residencia en EEUU a Nueva York, no sin antes hacer una breve visita a México. A continuación, la pareja de pintores se instaló en Detroit en abril de 1932 por un período de un año.

En Detroit, se quedó embarazada por segunda vez, enseguida informó al Dr. Eloesser, aconsejada por él, se puso en manos de un médico del Hospital Henry Ford de Detroit, donde le aconsejaron que sería mejor conservar al niño que someterse a un aborto, y podría tener al niño sin dificultad mediante una cesárea. Después de sopesar todas las dificultades que un niño le ocasionaría, estaba entusiasmada con la idea de tenerlo y decidió seguir adelante con el embarazo, incluso con los problemas que le podría ocasionar no solo por su estado de salud sino también en contra de la opinión de Diego, al que no le interesaba tener hijos.

El 4 de Julio, sufrió un aborto espontáneo y perdió al niño. Durante su convalecencia en el hospital comenzó a plasmar la traumática experiencia del aborto en un dibujo a lápiz. Este le serviría más tarde como modelo para el óleo *"Henry Ford Hospital o La cama volando"*. El cuadro muestra a la artista desnuda y desvalida, sobre una gran cama de hospital ante la extensa llanura. La sábana blanca esta empapada de sangre bajo su cuerpo. Transmite la sensación de soledad y desamparo. Ello refleja su estado de ánimo tras la pérdida del niño y durante su estancia en el hospital. En su mano izquierda sostiene tres cuerdas rojas que parecen venas, a las que se enlazan seis objetos -símbolos de su sexualidad y del embarazo fracasado- La sensación de abandono se ve acentuada por la representación de un inhóspito paisaje industrial en el horizonte, ante el que parece flotar la cama de la enferma ⁷⁸.



Henry Ford Hospital o La cama volando. 1932

Colección Dolores Olmedo Patiño. México D.F.

Frida volvió a México brevemente en Septiembre porque la madre de Frida estaba enferma, muriendo el 15 de Septiembre.

En Marzo de 1933, los Rivera volvieron a Nueva York, ya que a Diego le encargaron pintar un mural en el Rockefeller Center, donde estuvieron casi un año. Después de vivir en Estados Unidos unos tres años, Frida empezaba a sentir nostalgia por México y quería volver a su país, pero Diego seguía entusiasmado con esta tierra y no deseaba marcharse. Este desacuerdo causó serios problemas entre la pareja. Como reacción ante esta pelea, Kahlo comenzó a pintar el cuadro *"Allá cuelga mi vestido"*, que terminaría más tarde en México.

A finales de 1933, Rivera fue eximido antes de tiempo de su contrato por pintar la cara de Lenin en uno de los trabajadores dibujados en su mural. De este modo cedió, a los deseos de Frida y en Diciembre de 1933 la pareja volvió a México.

A su regreso, compraron una nueva casa en San Ángel, por entonces un pueblo en la periferia de la Ciudad de México, cuya construcción había encargado Rivera a su amigo Juan O'Gorman, arquitecto y pintor. La casa está construida por dos casas-estudios adosadas, una pequeña, color azul, donde habitaba Frida y otro más grande, de color rosa, donde Diego instaló un amplio estudio ⁷⁹.

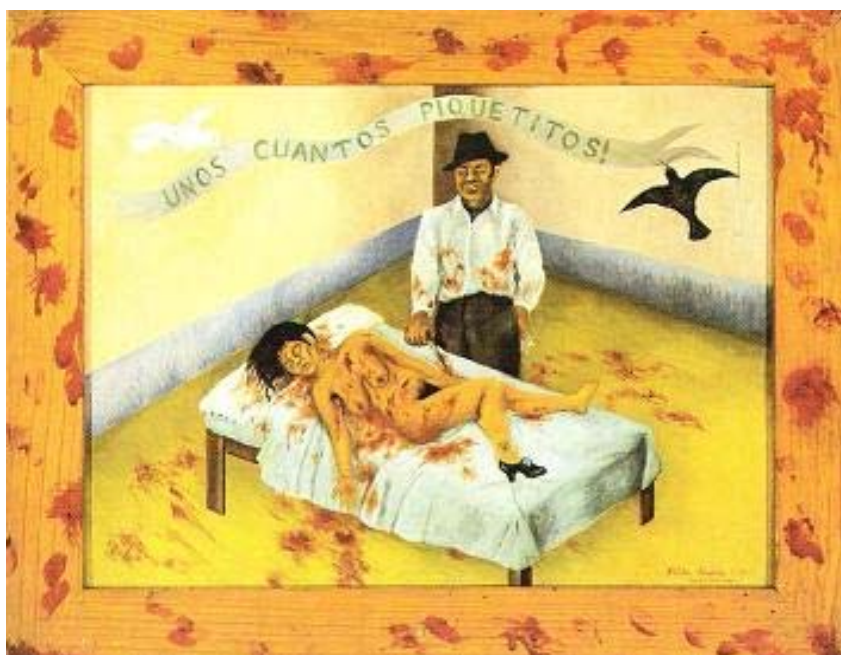
En 1934, Frida se queda embarazada de nuevo, como en el pasado, el embarazo tuvo que ser abortado. Este mismo año tuvo que ser hospitalizada para ser intervenida de apendicitis y también sufrió la primera operación en el pie derecho y tuvieron que amputarle cuatro dedos del pie que tenían gangrena.

Estos fueron años difíciles para Frida. Además de sus problemas de salud estaba teniendo un montón de problemas en su relación con Diego. En 1935 Frida descubrió que Diego, el cual había tenido otros asuntos amorosos con otras mujeres durante su matrimonio, estaba manteniendo una relación sentimental con la hermana más joven de Frida, Cristina, que había posado para él en dos murales.

Frida estaba terriblemente dolida por la relación. Abandonó la casa común y se mudó a un apartamento en la Ciudad de México. Visitó a un amigo, al objeto de pedirle consejo sobre un posible divorcio.

Ante esta historia de fondo parece probable que *Unos cuantos piquetitos* refleje con imágenes el estado psíquico de la artista. El cuadro se trata de la traducción pictórica de un reportaje periodístico sobre el asesinato por celos de una mujer. El asesino había defendido su causa ante el juez con las palabras: "Pero sólo le di unos cuantos piquetitos".

Al igual que la mayoría de sus obras, esta cruel exposición guarda relación con su situación personal. Su relación con Diego durante la creación del cuadro era hasta tal punto problemática, que *sólo mediante el simbolismo de su pintura lograba tomar aliento*. Las heridas causadas por la fuerza brutal masculina parecen sustitutas de su vulnerabilidad emocional ⁸⁰.



Unos cuantos piquetitos. 1935

Colección Dolores Olmedo Patiño. México D.F.

En un esfuerzo por huir de sus problemas, Frida viajó a Nueva York con dos amigas americanas. A finales de 1935, una vez que Rivera rompió su relación con la hermana de Frida, regresó a la casa de San Ángel. La relación con Diego se había calmado, sin que ello implique que él fuera a renunciar a sus aventuras extramatrimoniales. Acordaron vivir vidas independientes. También Frida, por su parte, comenzó a cultivar relaciones con otros hombres (Frida conoció al escultor americano Isamu Noguchi y mantuvieron una relación amorosa) y, especialmente en los últimos años, también con mujeres ⁸¹.

En 1936 Frida sufrió otra operación en el pie derecho. Ese mismo año Frida se involucró de nuevo en política. En Julio de este año estalló la Guerra Civil en España, junto con otros simpatizantes fundó un comité de solidaridad para apoyar a los republicanos españoles. La actividad política le dio empuje y, además, la acercó de nuevo a Rivera ⁸².

Rivera admiraba al político ruso León Trotski, que había sido expulsado de Rusia, y la pareja realizó una petición al gobierno mexicano a favor de dar asilo político a Trotski y su esposa. La petición de asilo fue concedida y en Enero de 1937, León Trotski y su esposa llegaron al puerto de Tampico, donde fueron recibidos por Frida Kahlo. La artista puso a su disposición la "Casa Azul" de la familia Kahlo en Coyoacán, donde vivieron hasta Abril de 1939. Las dos parejas pasaban muchas horas juntas, y entre Trotski y Frida surgió una corta relación amorosa que terminó en Julio de 1937.

En Abril de 1938, el poeta surrealista francés André Bretón y su esposa la pintora Jacqueline Lamba, que también simpatizaban con las ideas políticas de Trotski y habían viajado a México, principalmente, para conocerle. Pasaron una temporada en la casa de la pareja Kahlo-Rivera, en San Ángel.

Cuando Bretón vio las pinturas de Frida quedó muy impresionado. Bretón organizaría un año más tarde una exposición de los trabajos de Frida en París, en 1939.

En Octubre de 1938, Frida viaja a Nueva York para preparar su exposición en la Galería de Julien Levy. El año anterior había participado en una exposición colectiva en México, pero esta exposición iba a ser su primera en solitario, del 1 al 15 de noviembre. Se mostraron 25 de sus cuadros y se vendieron la mitad de ellos.

Frida pintaba principalmente para su satisfacción personal, nunca pensando en las opiniones del público acerca de su trabajo. Se quedó sorprendida al saber que a la gente le gustaban sus cuadros y estaban dispuestos a comprarlos.

La exposición de Nueva York fue un gran éxito y recibió críticas muy favorables de la prensa. Recibió encargos de algunos de los visitantes, como por ejemplo de A. Conger Goodyear, presidente del Museo de Arte Moderno de Nueva York, también Clare Boothe Luce, la editora de la revista de moda *Vanity Fair*, etc...

El verano siguiente, el coleccionista y actor Edward G. Robinson compró cuatro de sus cuadros por doscientos dólares cada uno, su primera venta importante. Fue entonces cuando Frida se dio cuenta de que sus cuadros eran el pasaporte para independizarse económicamente de Diego. Estaba muy contenta con su nueva fama y se encontraba con más libertad. Empezó a flirtear con sus admiradores e inicio una íntima y apasionada relación amorosa con el fotógrafo Nickolas Muray.

En Enero de 1939, Frida viaja a París para una exposición de su trabajo, patrocinada por André Bretón. Debido a que la exposición, no constituyo ningún éxito financiero y a la inminente amenaza de la guerra, Frida decidió cancelar una exposición posterior que se iba a celebrar en la Galería Guggenheim Jeune en Londres.

Aunque tenía gran interés por conocer el círculo de artistas entorno a Bretón, los surrealistas parisinos la decepcionaron, expresando con intensidad su desagrado por Europa y sus habitantes.

A pesar de su limitado éxito en París, la exposición obtuvo una crítica muy positiva de los críticos, y el Museo del Louvre compró uno de sus cuadros "Autorretrato El Marco o The Frame", convirtiéndose en la primera obra de un artista mexicano del siglo XX adquirida por el Louvre.

Dos días después de que se clausurara la exposición en París, Frida partió hacia Nueva York. Después de una breve estancia, volvió a su casa en San Ángel.

Su relación con Diego se había deteriorado y en el verano de 1939 se separaron y Frida vuelve a la "Casa Azul" de sus padres. En el otoño se iniciaron los trámites para el divorcio, que se consumó el 6 de Noviembre de 1939. Fue Rivera quien insistió en el divorcio, y la separación afectó emocionalmente mucho a Frida.

El autorretrato "Las dos Fridas", que muestra una Frida compuesta por dos personalidades, fue terminado poco después del divorcio. En este cuadro refleja la separación y la crisis matrimonial ⁸³.



Las dos Fridas. 1939

Museo de Arte Moderno. México D.F.

En el cuadro representa, la parte de personalidad adorada y amada por Diego, es la Frida mexicana con traje de Tehuana, la otra Frida esta ataviada con un vestido más bien europeo. Los corazones de ambas están al desnudo y se mantienen

unidos por medio de la única arteria. La parte europea de Frida, despreciada, amenaza con desangrarse, que a duras penas es contenida por una pinza de cirujano.

La separación supuso para ella un montón de dificultades. Intentó desesperadamente el ahogar sus penas bebiendo y sumergiéndose en su trabajo, pero como Frida dijo *"mis penas saben nadar"*.

En esta época de soledad trabaja Frida muy intensamente. Puesto que no quería aceptar el apoyo económico de Rivera, intentando ganarse su sustento con la pintura. *"No volveré a aceptar dinero de un hombre mientras viva"*, declaraba segura de sí misma⁸².

Durante esta etapa realiza una serie de autorretratos que llaman la atención por su gran parecido, incluso podría decirse coincidencia. Se diferencia, en cualquier caso, por los atributos, por el fondo cambiante y por el colorido.

A principios de 1940 participa en la Exposición Internacional del Surrealismo en la Galería de Arte Mexicano con sus obras "Las dos Fridas" y "La mesa herida".

Su depresión por la ausencia de Diego y su problema con la bebida se hacen muy intensos. Pinta su obra "Autorretrato con pelo cortado". En lugar de ir vestida con atuendo femenino como la mayoría de sus autorretratos, la encontramos aquí vestida con un amplio y oscuro traje masculino. Acaba de cortarse sus largos cabellos con unas tijeras que se encuentran en sus manos. En la parte superior del cuadro está escrito el verso de una canción mexicana, que nos informa de la razón del hecho: *"Mira que si te quise, fue por el pelo, Ahora que estás pelona, ya no te quiero"*⁷⁸.



Autorretrato con pelo cortado. 1940

Museo Arte Moderno. New York

El 21 de agosto de ese año, muere León Trotsky en su casa de Coyoacán. Su admiración por Trotsky la había llevado a tener un romance con él; el hecho del asesinato la asume aún más en la depresión.

Los problemas de salud de Frida reaparecieron, lo que no contribuyó a mejorar su estado emocional. A finales de 1939 empezó a tener con más intensidad dolores en su columna, y desarrollo una infección aguda en su mano derecha. Contacto con su viejo amigo, el Dr. Eloesser quien le aconsejó que fuera a visitarlo, y en Septiembre de 1940 viajó a San Francisco para someterse a tratamiento en su consulta. Las pruebas revelaron una grave infección renal y anemia, el Dr. Eloesser recomendó un largo reposo en cama.

Como agradecimiento por la terapia, que logró estabilizar su estado de salud, pintó para él, "Autorretrato dedicado al Dr. Eloesser", con una dedicatoria para su amigo en la parte inferior del cuadro, *"Pinté este retrato en el año 1940 para el Doctor Leo Eloesser, mi médico y mi mejor amigo. Con todo mi cariño. Frida Kahlo"*



Autorretrato dedicado al Dr. Eloesser. 1940

Colección Particular

Los pendientes que lleva fueron un regalo de Pablo Picasso, el cual conoció mientras estaba en París. La mano en la inscripción, así como los pendientes, hacen referencia a lo que se llama en México "milagros". Milagros son piezas hechas de cera o marfil con la forma de la parte del cuerpo humano que la persona quiere sea curada, y se deja en el altar del santo al cual rezan.

El médico la liberó de su martirio, simbolizado por los rastros de sangre que la corona de espinas de Cristo dejó en su cuello.

Diego Rivera también se encontraba en San Francisco por esa época trabajando en un mural. El Dr. Eloesser medió entre los dos para facilitar una

reconciliación. En Diciembre, Diego le pide a Frida que se casara de nuevo con él. Ella aceptó inmediatamente, pero con ciertas condiciones para la nueva boda:

Que ella quería financiar sus propios gastos con las ganancias de su trabajo y pagaría la mitad de los gastos comunes -no más- y que no volverían a mantener relaciones sexuales. Según manifestó Rivera "Yo estuve tan contento de recuperar a Frida, que estuve de acuerdo en todo", y el 8 de Diciembre de 1940, el día del cumpleaños de Diego, se celebró su segundo contrato matrimonial.

Poco después regresó la artista a México. Rivera la siguió en Febrero de 1941, una vez terminado su encargo, y se instaló con ella en la "Casa Azul" de Coyoacán. Siguió utilizando la casa de San Ángel como estudio. La relación de la pareja había cambiado. Frida Kahlo había ganado seguridad en sí misma, independencia económica y sexual, y era una pintora reconocida.

En Abril de 1941, el padre de Frida, Guillermo Kahlo murió de un ataque al corazón.

Después de su segundo matrimonio, la vida de Frida se hizo algo más tranquila y más rutinaria; empezó a disfrutar de los placeres de la vida, y la nueva tranquilidad se reflejó en sus cuadros (Eran las cosas sencillas de la vida -animales, niños, flores, el paisaje- lo que más interesaba a Frida).

La situación política mundial se hacía cada vez más explosiva. En 1941, con la oposición de Stalin a Hitler, Frida de nuevo expresó sus simpatías por el Partido Comunista⁷⁰.

Su trabajo estaba ahora siendo reconocido en México y fue nombrada como miembro de comités para promover la cultura mexicana, se le concedió un premio, contribuyó a varias publicaciones en revistas, obtuvo un contrato de docente en la Escuela de Pintura y Escultura y tomó parte en otras exposiciones colectivas en México y EEUU.

En 1942 comenzó a escribir un diario personal, el cual se convertiría en una herramienta importante para entender su forma de pensar y sentir, entender a la mujer y a su trabajo. En su diario, Frida no sólo comenta los cuarenta años hasta su muerte, sino que también toca su niñez y juventud. Habla de temas como la sexualidad y la fertilidad, la magia y el esoterismo, así como sus sufrimientos físicos y psíquicos. Además, fijó sus pensamientos en bocetos a la acuarela y a la aguada.

En las clases de pintura de la escuela de arte, Frida animaba a los jóvenes estudiantes a buscar sus modelos e inspiración en la vida diaria de la cultura mexicana, así como en el folkllore de su país y a no seguir los modelos europeos tradicionales, según sus alumnos: "lo que nos enseñaba era el amor por el pueblo y un gusto por el arte popular".

Después de unos meses, la mala salud de Frida la obliga a dar las clases en su casa de Coyoacán. De nuevo sufría agudos dolores en su espalda y pie derecho que la imposibilitaban de poder ir a la escuela, aparte que le habían prescrito absoluto descanso.

Tenía que llevar un corsé de acero, que se convirtió en reflejo de su autorretrato "La columna rota": su tronco erguido, abierto por el medio, parece sostenido únicamente por el corsé. Sustituyendo la columna herida del artista, vemos una columna jónica rota en múltiples puntos. La grieta abierta, la carne herida, es retomada como motivo de fondo en los surcos del quebrado paisaje árido, que simboliza por igual su dolor y su soledad. Sobre su rostro rígido, inmóvil, corren lágrimas. Un símbolo más contundente de los dolores sufridos son los numerosos clavos hincados en el rostro y en el cuerpo ⁸⁵.



La Columna rota. 1944

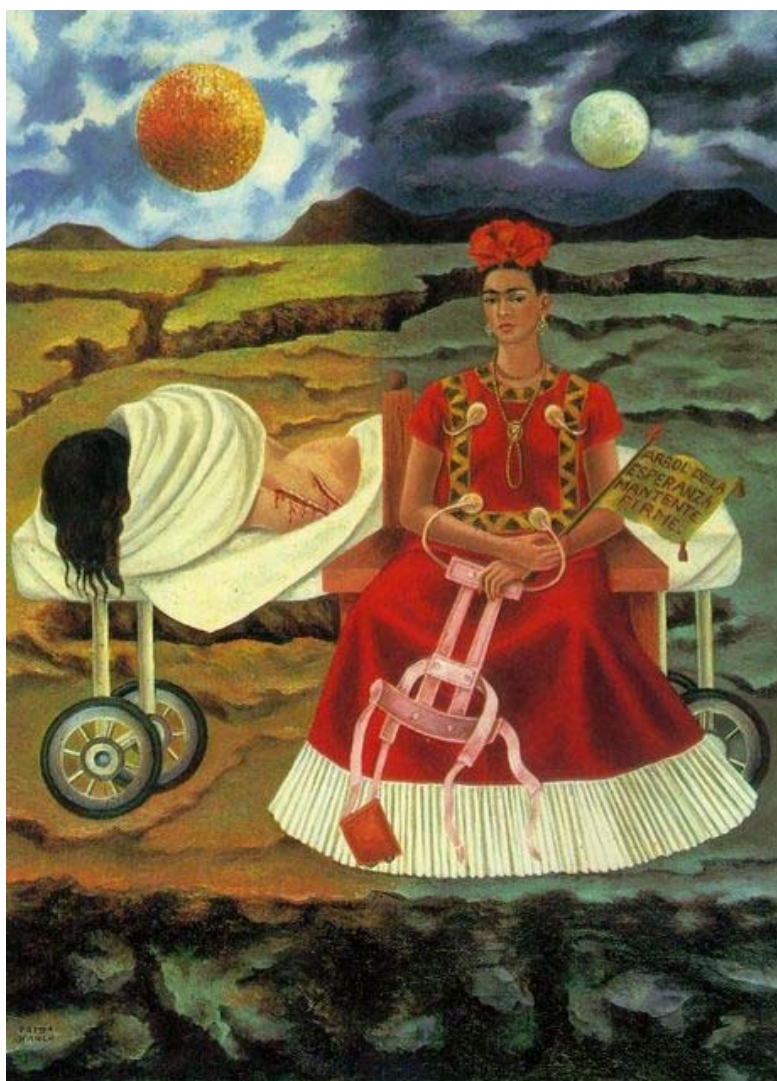
Colección Dolores Olmedo Patiño. México D.F.

El declive físico de Frida se vuelve más agudo en los próximos años. Se somete a punciones lumbares, el confinamiento en una serie de corsés, y varias operaciones en su espalda y en la pierna durante la década siguiente.

Frida reduce su horario de clases, pero sigue comprometida con sus estudiantes, los más fieles a Frida eran denominados "Los fridos".

En Junio de 1946, Frida viajó a Nueva York con su hermana Cristina para someterse a una operación, implantándole un trozo de hueso para reforzarle su columna. Desgraciadamente, la cirugía no tuvo éxito y Frida se sintió decepcionada, además de soportar terribles dolores.

Poco después de la intervención, realizó el autorretrato "Árbol de la esperanza mantente firme", para su mecenas, el ingeniero Eduardo Morilla. Al cuerpo desnudo, herido y debilitado por la operación, se opone la Frida fuerte, mirando directamente al futuro. Con la frase que aparece en la banderola que sostiene en la mano, *"árbol de la esperanza mantente firme"*, parecía querer darse ánimos a sí misma. El dualismo de su personalidad, de su ser, se refleja también en las dos mitades del cuadro, dividido en día y en noche. El sol, que según la mitología azteca se alimenta de la sangre de las víctimas humanas, corresponde al cuerpo mutilado. La Luna, en cambio, símbolo de feminidad, conecta con la Frida fortalecida, llena de esperanza.



Árbol de la esperanza mantente firme. 1946

Colección de Daniel Filipacchi, París, Francia

De nuevo en México, no obstante, continuó sufriendo dolor físico y una profunda depresión. En su pintura "El venado herido", un joven vendado herido a muerte por flechas. Frida expresa su decepción después de la operación de columna que se realizó en Nueva York, la cual ella había esperado con optimismo que le curaría de sus dolores de espalda.



El venado herido, 1946

Collection of Carolyn Farb Houston, Texas, U.S.A

En esta pintura, Frida se pintó con el cuerpo de un venadito y su propia cabeza coronada con la cornamenta. Atravesado por flechas y sangrando, el vendado mira al espectador desde un bosque. Aunque el cielo es tormentoso y oscuro, en la distancia hay una luminosa esperanza de escape, pero el venado nunca lo alcanzará. El significado de la palabra "Carma", que aparece en la parte inferior izquierda del cuadro es "destino". En esta pintura, así como en muchos de los autorretratos de Frida, se presenta como incapaz de cambiar su propio destino,

Frida usó su propia mascota, un venado llamado "Granizo" como modelo para este cuadro, El venado está rodeado de árboles y atrapado, transmitiendo un sentimiento de miedo y desesperación, sin posibilidad de escapar.

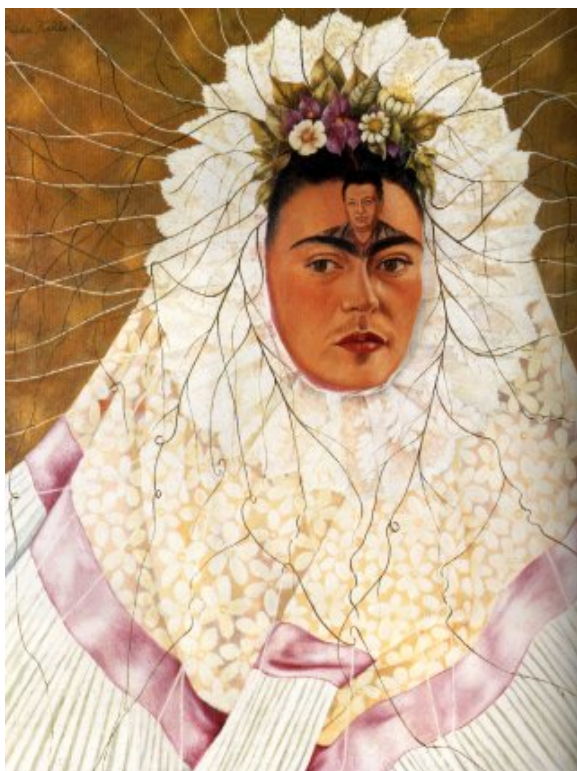
Es un cuadro complejo y su significado está abierto a muchas interpretaciones. Algunos dicen que este cuadro significa la incapacidad de Frida a cambiar su propio destino o, la frustración de Frida debido a la cirugía que falló ⁷¹.

En septiembre de 1946, Frida fue galardonada con el Premio Nacional de Artes y Ciencias del Ministerio de Educación Pública por su cuadro "Moisés". La idea de este cuadro se la proporcionó, después de leer el libro de Sigmund Freud "El hombre Moisés y la religión monoteísta". El libro la había fascinado y en tres meses tenía listo el cuadro, su interpretación del libro de Freud ⁶⁷.

Aunque todavía sufría dolores y estaba fuertemente debilitada por la operación sufrida de la columna en Junio, la artista estuvo presente en la entrega de premios y recogió su galardón llena de orgullo.

Junto con su hermana Cristina, volvieron de Nueva York en Octubre, y le prescribieron grandes dosis de morfina para el dolor. La pusieron un corsé de acero durante ocho meses, empeorando su salud con una anemia ⁸⁶.

En 1947, en el Instituto Nacional de Bellas Artes en la ciudad de México, el cuadro de Frida. "Autorretrato como Tehuana" o "Diego en mi pensamiento" realizado en 1943, se exhibió en "Cuarenta y cinco retratos por pintores mexicanos entre los siglos XVIII y XX.



Autorretrato como Tehuana o
Diego en mi pensamiento. 1943
Colección J. y N. Gelman. México D.F



Retrato doble Diego y yo, 1994
Colección Mary Anne Martin Fine Arts, New York,

El retrato de Rivera en su frente expone el amor obsesivo de Frida por su marido: él está continuamente en su pensamiento. Está vestida con un traje de Tehuana, que tanto gustaba a Diego. Las raíces de las hojas que adornan su tocado recuerdan una telaraña con al que intenta cazar a su presa -Diego-.

El que Diego, no sólo determinaba su pensar, sino que casi se fundía con la artista, sería plasmado por Frida un año más tarde en el retrato doble "Diego y Frida" ⁶⁸.

Lo pintó para el 58 cumpleaños de Diego. La relación dual entre hombre y mujer, que se encuentran su correspondencia en el sol y la luna, nos comunica que los cónyuges se pertenecen el uno al otro, y su relación amorosa está simbolizada por la concha y la caracola ⁸⁷.

Esta relación amorosa es guardada en el "Abrazo de amor de El universo, la tierra (México), Yo, Diego y el señor Xólotl".



Abrazo de amor de El universo, la tierra (México),

Yo, Diego y el Señor Xólotl. 1949

Colección J. y N. Gelman. México D.F.

Frida se comportaba a menudo como una madre ante su marido y aseguraba que las mujeres en general y entre todas ellas -YO- quisiera siempre tenerlo en brazos como a su niño recién nacido ⁸⁸.

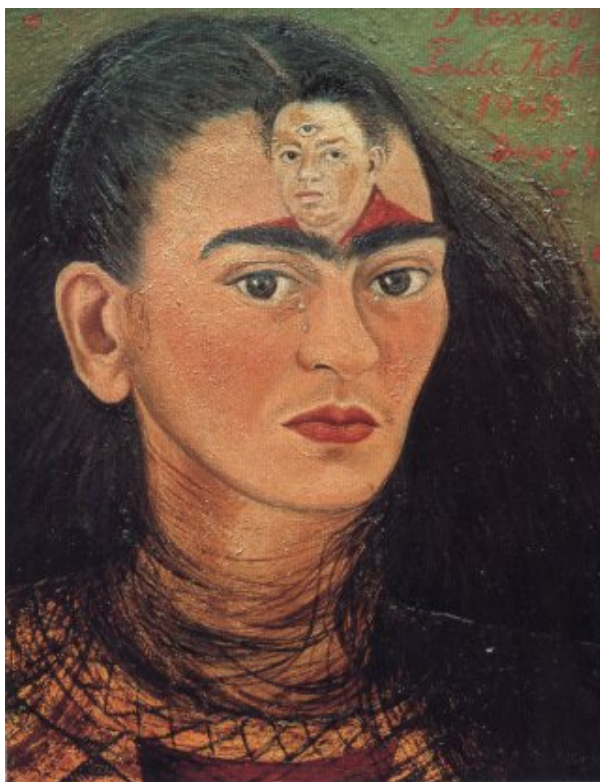
El marido, no era para la artista únicamente su niño no nacido, él significaba para ella mucho más que eso: "Diego, principio, Diego constructor, Diego mi niño, Diego mi novio, Diego pintor, Diego mi amante, Diego mi esposo, Diego mi amigo, Diego mi padre, Diego mi madre, Diego mi hijo, Diego yo, Diego universo, Diversidad en la unidad. ¿Por qué lo llamo Mi Diego? Nunca fue ni será mío. Es de él mismo", escribía Frida en su diario.

En 1948, a petición de Rivera, Frida volvió a unirse al Partido Comunista Mexicano, por su convencimiento en la Revolución y las mejoras sociales.

En el invierno de 1948, Rivera empezó una relación amorosa con la actriz María Félix, lo que causó un escándalo público. Convencido de que la actriz se casaría con él, consideró el divorciarse de Frida.

Frida Kahlo pintó el autorretrato "Diego y Yo", por la época en que Diego tuvo la relación amorosa con la estrella de cine. El rostro representado mira al espectador con mirada triste. En la mayoría de los retratos el cabello de Frida aparece arreglado elegantemente, en éste por el contrario, su cabello se encuentra suelto y enredado en su cuello sugiriéndonos un estado de ahogamiento o estrangulamiento; Sin Diego, Frida pierde el respiro por la vida. Una vez más, los cabellos son el medio expresivo del dolor del alma.

Diego está presente en los pensamientos de Frida, tal como lo sugiere el retrato de Diego entre las oscuras cejas de Frida. La admiración de Frida por la inteligencia y sabiduría de Diego es sugerida en el tercer ojo incluido en la frente de Diego. Las lágrimas de Frida en este retrato nos muestran su pena y dolor.



Diego y yo, 1949.

Colección Mary Anne Martin Fine Arts, New York,

Cristina Kahlo, la hermana menor de Frida, habló a la actriz María Félix acerca de la relación amorosa que mantenía con Diego Rivera y le rogó que acabaran la relación por el bien de Frida. En Junio de 1949, la relación Diego Rivera/María Félix acabó bruscamente ⁸⁹.

A finales de los años cuarenta empeoró notablemente el estado de salud de Frida Kahlo. La gangrena se manifiesta en el pie derecho de Frida. En 1950 es hospitalizada durante nueve meses en el hospital ABC de la Ciudad de México. A causa de la insuficiencia circulatoria en la pierna derecha, cuatros dedos del pie tuvieron que ser amputados. También, los problemas recurrentes de su columna vertebral, cada vez se hacían más difíciles. Después de una segunda operación, padeció una grave infección por los implantes óseos. Pasó la mayor parte del año en el hospital, muchas noches Diego durmió en una habitación al lado de la suya.

Hasta Noviembre de ese año, después de la sexta operación (de un total de siete) la pintora volvió a estar en condiciones de trabajar. Sobre la cama fue instalado un caballete especial que le permitía pintar acostada, cuando se encontraba relativamente bien.

Mientras estuvo en el hospital ABC, su cirujano fue el Dr. Juan Farril. Se convirtieron en grandes amigos, y como muestra de aprecio, Frida pintó "Autorretrato con el Dr., Juan Farril" para dárselo como regalo.

He estado enferma un año: 1950/1951. Siete operaciones de columna vertebral, escribía en su diario. El Dr. Farril me salvó. Me volvió a dar alegría de vivir,...y como es natural muchas veces desesperación. Una desesperación que ninguna palabra puede describir. Sin embargo tengo ganas de escribir. Ya comencé a pintar el cuadrito que voy a regalarle al doctor Farril y que estoy haciendo con todo cariño para él⁷⁴.

El autorretrato en silla de ruedas ante un retrato del Dr. Farril situado en el caballete, supone una especie de ofrenda al médico que salvó a la pintora, y aquí ocupa el lugar de un santo. Frida pinta con su sangre y utiliza su corazón como paleta⁹⁰.



Autorretrato con el Dr. Farill. 1951

Galería Arvil. México

Después de ser dada de alta en el hospital, Frida se movía por la casa y los jardines en una silla de ruedas y podía caminar sólo cortas distancias con el uso de muletas o un bastón. Por ello pasaba la mayor parte del tiempo en su casa. Su relación con Diego se había vuelto "platónica" y sus relaciones más íntimas eran ahora casi exclusivamente con mujeres.

Acostumbraba a pintar en cama, cuando se sentía bastante bien, también en el estudio o incluso en el jardín. En los últimos años de su vida pintó pocos retratos. Pintaba casi exclusivamente naturalezas muertas.



Naturalezas muertas

Si la pintura de Frida Kahlo se caracterizaba, hasta 1951, por una ejecución técnicamente cuidadosa, una forma de pintar casi miniaturista, en los últimos años, cada vez más, *se reflejaba su mal estado de salud también en sus obras.*

Después de 1951 no podía trabajar sin analgésicos, pues los dolores eran cada vez más intensos (Diego contrató enfermeras a tiempo completo para cuidar a Frida e inyectarle analgésicos). Su dependencia de los analgésicos estaba afectando seriamente su coordinación y el estilo de Frida cambió. El creciente consumo de drogas es, probablemente, la causa de que su pincelada es ahora más suelta, evasiva, incluso podríamos decir más descuidada, la espesa aplicación del color y la ejecución de los detalles sean menos minuciosas.

El estado de salud tampoco permitía a la artista expresarse políticamente en su pintura, algo que se había propuesto desde su reintegración en el partido comunista en 1948, pero especialmente desde 1951, escribía en su diario: *"Tengo mucha inquietud en el asunto de mi pintura, sobre todo para transformarla, para que sea algo útil, pues hasta ahora no he pintado sino la expresión honrada de mí misma, pero alejada absolutamente de lo que mi pintura puede servir al partido. Debo luchar con todas mis fuerzas para que lo poco positivo que mi salud me deja sea en dirección de ayudar a la Revolución. La única razón real para vivir"* ⁷⁴.

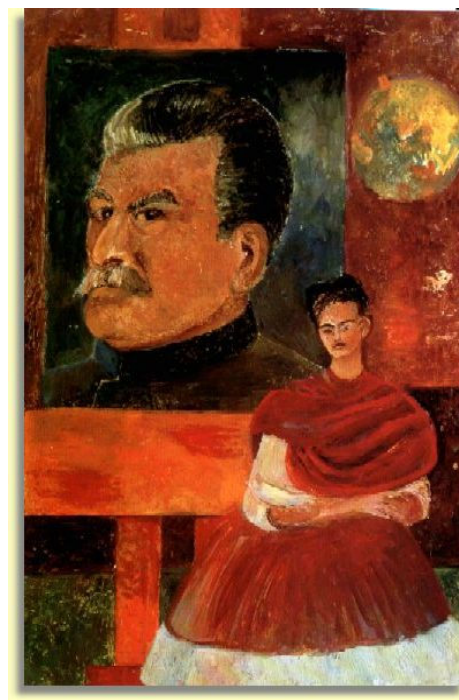
El propósito de incluir contenidos políticos en sus obras, para "servir al partido" y "ser útil a la revolución", no se manifiesta hasta la última frase creadora, muy especialmente y con contenidos claramente comunistas, como: "El marxismo dará salud a los enfermos", en este retrato Kahlo conjura la concepción utópica de que la creencia política -y con ella toda la humanidad- **podrían liberarla de su dolor y sufrimiento**. Apoyada en su ideología, pueden prescindir de las muletas ⁸⁴.

Otro de los cuadros con marcado contenido político es "Autorretrato con Stalin" o "Frida y Stalin", en la que la idea pictórica de este retrato es comparable a la del Autorretrato con el retrato del Dr. Farill, donde el médico desempeñaba la función de salvador. Aquí ocupa Stalin el lugar del santo. Poniéndose de manifiesto una creencia casi religiosa en el comunismo.



El marxismo dará salud a los enfermos.

Museo Frida Kahlo, Coyoacán. México



Autorretrato con Stalin. 1954

Museo Frida Kahlo, Coyoacán. México

De este modo dio, conscientemente, a su pintura una función cartelera, propagandista, aún cuando Frida, ya en los primeros años de su creación artística, había sabido tomar posición política en sus obras de una manera mucho más sutil.

En 1952, Frida ayudó a recoger firmas para apoyar a los movimientos de paz. Diego inmortalizó sus acciones en su mural "La pesadilla de la Guerra y el sueño de la Paz".

La fotógrafa Lola Álvarez Bravo, amiga de Frida Kahlo, organizó en la primavera de 1953 la primera exposición individual de su obra en México: "Me di cuenta de que Frida estaba cerca de la muerte", declaró la fotógrafa en una ocasión.

El día de la inauguración de la exposición, el estado de salud de la artista era pésimo, el médico de Frida le dijo que aun no estaba lo suficientemente recuperada para asistir a la inauguración, pero en el mejor estilo "Frida", ella decidió asistir a la misma. Cargaron su cama en un camión y la instalaron en la galería, mientras que ella

se trasladó en una ambulancia. Desde su cama, calmada por los analgésicos, tomó parte en el festejo, bebió y cantó con los innumerables asistentes.

Los dolores de su pierna derecha cada vez eran más insoportables, y en Agosto de 1953 debido a una infección que le produjo una gangrena, los médicos decidieron amputar la pierna hasta la rodilla. Esta intervención, que alivió los dolores y gracias a una pierna artificial le permitía incluso volver a caminar, no fue suficiente para que Frida entrara en una profunda depresión. "Había perdido la voluntad de vivir" comentaba Rivera sobre su estado después de la amputación.

Cinco meses después de la operación había aprendido a caminar pequeñas distancias con su pierna artificial e incluso apareció unas pocas veces en público.

Su estado de ánimo cambiaba desde la euforia hasta los más negros pensamientos de suicidio. Si por una parte proclamaba eufórica en su diario: *"Pies para qué los quiero si tengo alas pa' volar"*, por otra escribía en Febrero de 1954: *"Me amputaron la pierna hace seis meses, se me han hecho siglos de tortura y en momentos casi perdí la razón. Sigo sintiendo ganas de suicidarme. Diego es el que, me detiene por mi vanidad de creer que le puedo hacer falta. El me lo ha dicho y yo le creo. Pero nunca en la vida he sufrido más. Esperaré un tiempo..."*⁷⁴.

En Abril, Frida es ingresada en el hospital por razones desconocidas. Algunos dicen que fue un intento de suicidio, otros su mala salud. El 27 de Abril escribía en su diario: *"Salí sana, hice la promesa y la cumpliré de jamás volver atrás"*. Y continúa con una nota de gracias a los médicos, enfermeras y a todo el mundo que la cuidó.

A principios de Junio, Frida contrajo una neumonía y tuvo que volver a la cama.

La última aparición pública de Frida fue el 2 de Julio, mientras todavía estaba convaleciente, y de nuevo en contra de la opinión de sus médicos, Frida y Diego participaron en una manifestación para protestar por la intervención norteamericana en el derrocamiento del gobierno democrático del presidente de Guatemala, Jacobo Arbenz Guzmán. Llevaba una pancarta con el símbolo de la paloma, proclamando la paz.

Como consecuencia de sus acciones, su neumonía empeoró y durante la noche del 12 al 13 de Julio de 1954, Frida Kahlo falleció en la Casa Azul, siete días después de su 47 cumpleaños.

La causa oficial de su muerte fue embolia pulmonar. Se sospecha que pudo ser suicidio pero nunca se pudo confirmar, ya que no se realizó autopsia. Solo podemos especular en base a su diario y a testimonios de otros.

El día antes de morir, Frida regaló a Diego un anillo que le había comprado por su 25 aniversario de boda, cuando todavía faltaban 17 días. Le dijo a Diego, con estas palabras *"siento que ya pronto te voy a abandonar..."*.

Las ideas de suicidio que Frida recogió en su diario nos pueden hacer pensar en una muerte voluntaria. En la última entrada de su diario, leemos: *"Espero alegre la salida....y espero no volver jamás....Frida"*⁷³.

En la tarde del 13 de Julio, su ataúd se colocó en el vestíbulo de entrada del Palacio de Bellas Artes, donde Frida recibió los últimos honores. Y el 14 de Julio, fue incinerada, según su propio deseo, entre canciones.

Sus cenizas se encuentran hoy en día en un jarrón precolombino en la "Casa Azul". Diego donó la casa un año después de su muerte al pueblo mexicano, y en Julio de 1958, se abrió al público como "Museo de Frida Kahlo".

Como hemos podido ver, Frida es un ejemplo impresionante del hecho que una enfermedad grave ejerce una influencia determinante sobre nuestra vida y en este

caso también en nuestra actividad creadora. Uno se puede acostumbrar a muchas cosas pero no al dolor, especialmente cuando es persistente, ya que entonces está siempre ante nosotros.

El arte de Kahlo está cargado de referencias a sus problemas, tanto físicos como psíquicos, como decía ella: ***"Son la expresión más franca de mis ser"***⁷³.

Frida es la expresión más clara de cómo el arte puede proporcionar una terapia, una ayuda, su producción artística le ayudo a sobrellevar su mala salud, que se hace patente cuando manifestaba ***"Pinto porque necesito pintar"***, mientras plasmaba sus sufrimientos en sus autorretratos⁷⁴.

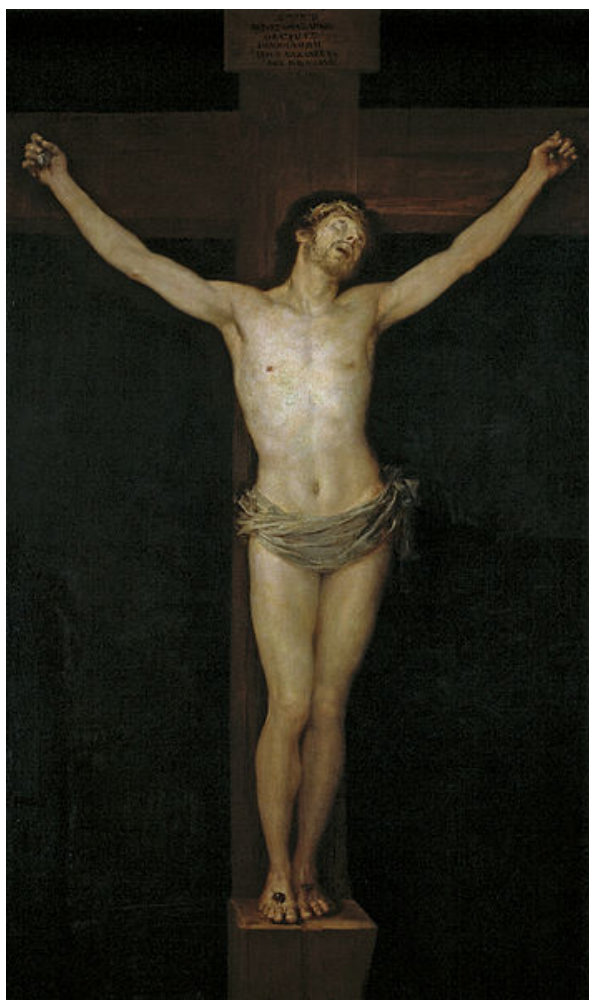
Casi sin darse cuenta, la pintura se convierte en su más fiel compañera y en su ámbito de reflexión sobre el dolor, la vida y la muerte. El aislamiento de la enfermedad, la soledad y el sufrimiento la llevan a crear un universo a la medida de sus deseos no realizados. La pintura formó parte de la lucha que Frida Kahlo sostuvo con la vida. También constituyó un aspecto importante del proceso de su autocreación: la presentación teatral de sí misma, en su arte, como en su vida, era un medio de controlar su mundo. ***Pintar era aliviar sus penas, era una terapia...***

Francisco de Goya y Lucientes nació el 30 de marzo de 1746 en Fuendetodos, aldea próxima a Zaragoza.

A los catorce años ingresó como aprendiz en el taller del pintor zaragozano *José Luzán* que, según el propio Goya, le enseñó *"los principios del dibujo, haciéndome copiar las mejores estampas que tenía..."*. Se inició así, una vida profesional azarosa y, en sus primeros años, poco reconocida hasta que en 1775 empezó a trabajar en la Real Fábrica de Tapices ⁹¹.

En 1780 ingresó en la Academia de San Fernando. En 1785 fue nombrado Subdirector de Pintura de la Academia, y Pintor del Rey al año siguiente.

En Junio de 1789 Goya fue designado Pintor de Cámara, por Carlos IV.



Cristo crucificado, 1780

Museo del Prado. Madrid

En Noviembre de 1792 viaja a Sevilla, sin permiso de la Corte, probablemente porque había planeado volver sin que su ausencia se notase. Sin embargo enferma gravemente, aunque se han barajado varios diagnósticos -enfermedad de Menière, botulismo, polio, hepatitis, sífilis- pero no sabe exactamente cuál fue su mal. El cuadro clínico es complejo. Goya sufre vértigos, acúfenos, hipoacusia, cefalea, trastornos visuales. Se encuentra en un estado estuporoso, con alucinaciones y delirios. Parece ser que, como consecuencia de todo ello, desarrolla una depresión. Su aspecto general se deteriora profundamente y adelgaza de forma llamativa.

El 17 de enero de 1793 escribe a su amigo *Zapater* y le comunica que está *"enfermo, en cama, desde hace dos meses en la ciudad de Sevilla"*. *Zapater*, en su respuesta, hace alusión a su *"poca cabeza"*, refiriéndose quizás a que pudiera padecer una enfermedad venérea, pues era de sobra conocida la promiscuidad del pintor. Meses después se traslada a Cádiz, a casa de su amigo *Sebastián Fernández*, en donde se recupera lentamente de su padecimiento. En marzo de ese año *Sebastián Martínez* escribe a *Zapater*: *"... que nuestro Goya sigue con lentitud, aunque algo repuesto. Tengo confianza en la estación y que los baños de Trillo, que tomará a su tiempo, lo restablezcan. El ruido en la cabeza y la sordera en nada han cedido, pero está mucho mejor de la vista y no tiene la turbación que tenía, que le hacía perder el equilibrio..."*⁹².

Su convalecencia se prolonga hasta abril de 1793 en que puede regresar a Madrid. Como secuela de su proceso queda profundamente sordo: Según escribió *"ni sus ruidos en la cabeza ni su sordera han mejorado"*, y su vida ya no volvió a ser la misma.

Tampoco su arte fue el mismo. Goya comenzó una serie de grabados conocidos como *Los caprichos*. El más famoso muestra a un hombre que se ha quedado dormido sobre su escritorio amenazado por un enjambre de murciélagos y

lechuzas, con la oscuridad a su alrededor; en la leyenda se lee: "*El sueño de la razón produce monstruos*".



El sueño de la razón produce monstruos, 1797

Museo del Prado. Madrid

Los caprichos son un conjunto variopinto, en parte fantasía y en parte sátira, y el público los encontró desconcertantes y potencialmente peligrosos, con el añadido de que la Inquisición estaba dispuesta a saltar sobre cualquier cosa que oliera a blasfemia. Goya realizó 300 láminas de Los caprichos, pero sólo se vendieron 27 ⁹¹.



El tres de Mayo de 1808 en Madrid, 1814

Museo del Prado. Madrid

Además de su anacusia, pudieron existir otras muchas secuelas que la historia no ha recogido con precisión. La naturaleza de su proceso patológico es, hasta ahora, una incógnita, si bien se han contemplado hipótesis muy diversas.

En 1793 llega Goya, enfermo, a Madrid. Tiene, entonces 59 años. Padece, además de su anacusia y sus acufenos, posiblemente trastornos visuales y quizás una enfermedad de transmisión sexual.

Francisco de Goya padeció, pues, una *cofosis*, según los términos de la época. Las posibilidades que pudieron ser barajadas dentro del diagnóstico diferencial de la sordera de Goya, a la luz de los conocimientos otológicos de 1793, fueron:

- *La "cofosis mercurial, en aquellos casos en los que, con el uso del mercurio, se pierde el oído.*
- *"La "cofosis venérea, en la que la sífilis ataca al oído".*
- *Y la "cofosis pletórica, propia de personas de vida sedentaria y regalada mesa, por una congestión de los vasos sanguíneos de la oreja".*

Desconocemos, en la actualidad, cuál de estas tres posibilidades se consideró como la más probable. No obstante, la coexistencia de los ruidos y del vértigo debieron de resultar reveladores desde el punto de vista diagnóstico. Por ello, según los conocimientos de la época, Goya fue diagnosticado de una parálisis de los nervios de los oídos, responsable de la sordera, que a su vez, había excitado las terminaciones de los nervios auditivos, -lo que había producido sus ruidos-, y justificado sus giros de cabeza.

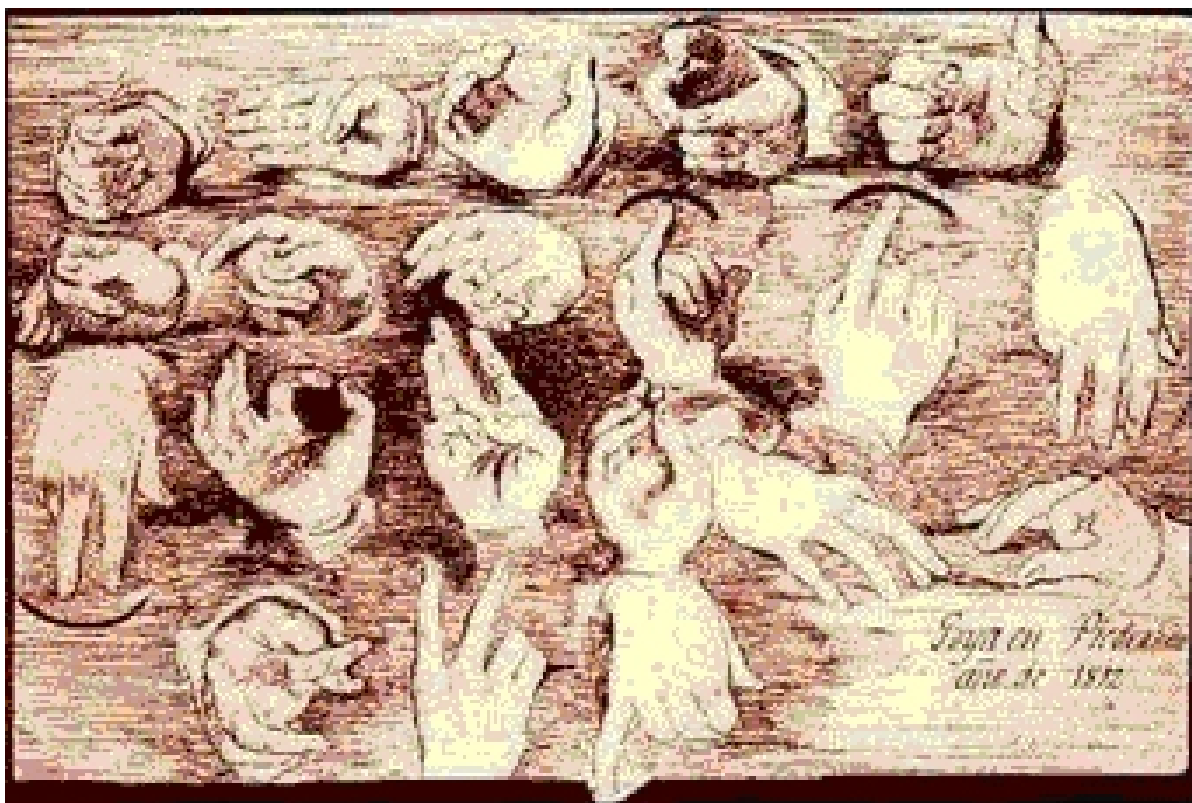
Francisco de Goya sufrió una hipoacusia de tal magnitud que no oía ningún sonido. De hecho, *"se asusta con facilidad por el modo en que la gente irrumpe en su campo visual como caída del cielo, por el modo en que corre a su alrededor en silencioso torrente, murmura y ríe, se le acerca subrepticamente, por detrás, y él siente su aliento en la nuca. Todos parecen burlarse de su vulnerabilidad, excepto los que son vulnerables: los lisiados, los viejos seniles, y los locos, que lo reconocen y aceptan de inmediato como uno de ellos"*⁶⁶.

Su sordera era tan profunda, que le obligó a presentar la renuncia a la dirección de pintura de la Real Academia de San Fernando. La Academia aceptó su renuncia pues *"la sordera tan profunda que, absolutamente, no oye nada, ni aún los mayores ruidos, desgracia que priva a los discípulos de poderle preguntar en su enseñanza"*. Goya se encontraba en un estado de aislamiento tal que recurrió al lenguaje de los signos. Godoy, conmovido por la sordera del pintor real, se interesó por los problemas de los sordos y, en 1795, promovió la primera aula específica para sordomudos, en las Escuelas Pías de Lavapiés, a cargo del religioso escolapio José Fernández Navarrete, formado, en Italia, por el jesuita Tommaso Silvestri ⁹².

La sordera o cofosis de Francisco de Goya continúa siendo, en la actualidad, todo un misterio, tanto en sus aspectos diagnósticos como terapéuticos. De un tiempo a esta parte se valora la idea de que Goya padeció el síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, caracterizado por iridociclitis bilateral, uveitis y meningoencefalitis, asociada a vitíligo, alopecia, poliosis, y sordera. Si ello fuera cierto, debió de padecer, pues, además de sus síntomas otológicos, importantes trastornos oftalmológicos, que pudieran explicar diversas particularidades de su pintura. Por otra parte, los cambios fisiognómicos de los diversos autorretratos del pintor quedarían explicados, también, por esta hipótesis patológica. No obstante, como argumento en contra de esta suposición, hay que destacar que la hipoacusia de Goya fue, inicialmente, brutal y profunda; y no evolucionó - ni ella ni los vértigos- en crisis sucesivas; aspectos, todos ellos, que no encajan dentro de la evolución habitual de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada ⁶⁶.

En 1819, contando 72 años de edad, el pintor sufre un agravamiento de su salud. Este episodio se repite años después en 1825, momento en que los médicos le desahucian por completo.

La revisión de la obra y la vida del pintor, permite deducir que, éste, no se recuperó nunca de su sordera... La obra del pintor permite afirmar hasta qué punto Goya consolidó el lenguaje signado ya que, en muchos de sus cuadros, los personajes representados trazan con la mano, letras indicativas de su propio nombre, su condición, el año de ejecución, el autor, etc...



Grabado "Goya en Piedrahita", 1812

Museo del Prado. Madrid

De esta etapa final son: *Las pinturas negras* y *Los disparates*. Para muchos, estas obras son el reflejo de su alma atormentada por la tragedia, la soledad y la desesperación, para otros, la culminación de la gran obra del genio, cuando rompe con la representación de reyes y señores y abre paso a la representación de la fealdad, el sufrimiento y el horror, es decir, la transformación del Goya pintor de Corte en el Goya antecesor de una de las vanguardias más importantes del siglo siguiente: el Expresionismo Alemán⁹³.

Encerrado en su Quinta del Sordo, convaleciente de su gran achaque de salud, el pintor realiza 14 escenas en las paredes de su propiedad. En ellas, la visión festiva de celebración popular se transforma en alucinación, en pesadilla, sus figuras no miran hacia ninguna parte, sino que abren sus bocas en un grito desgarrador y dolorido en medio de una naturaleza amenazante y tormentosa.

El sufrimiento ante los avatares políticos por los que ha pasado Goya se hacen aquí patentes y **la enfermedad** libera su imaginación, extrayendo de sus pinceles la angustia, el horror, el miedo y el desastre que han inundado su vida.

¿Qué fue lo que le pasó a Goya? *¿Fue una enfermedad que le dio un nuevo sentido a su vida, una nueva perspectiva?* De ella salió completamente sordo, circunstancia que lo segregó en lo social. O, mejor dicho, fue segregado por los que lo rodeaban. *"Abunda chistes de sordos y solemos reírnos de sus errores. Nadie se ríe de un ciego o de un manco.. No dudamos en agregar un epíteto grosero que acompaña la palabra sordo"* ⁴⁵.

Este aislamiento, más forzado retiro de su actividad, abrieron la puerta interior por la que salieron sus fantasmas de muerte y miseria humana.

Goya atravesó por períodos depresivos, secundarios a sus problemas físicos. No primarios, sino reactivos, situación que fue variando con el tiempo. Pinturas ulteriores - como *"La España recibiendo esta nueva Constitución"*, la famosa *"Viva la Pepa"*- muestran su optimismo por las nuevas épocas al representar al tiempo como un viejo que no permite al reloj de arena que se vacíe, indicando el comienzo de una era de esperanza y felicidad. Esta pintura, que bien podría haber sido producto de su primera época, es un magnifico ejemplo de la alternancia de estilos. Por un lado, el académico, decorativo, elegante, para la gratificación del público y sus clientes. Por otro íntimo, estremecedor, su visión de la vida y los sentimientos que desnuda su escepticismo en un ambiente oscuro de futuro y de sentido ⁹⁴.



Goya atendido por el Dr. Arrieta
1820

Minneapolis Institute of Arts.
Minnesota. EE.UU.

El final de la vida de Goya representa un duelo hacia la muerte en el que el vencido no tiene escapatoria. La sordera, la locura y la desesperación le hacen sacar lo mejor de sí mismo en unas pintura atroces y fabulosas en las que en sentido alegórico representa los terribles sufrimientos de su propia existencia ⁹⁵.

Aislado del mundo del sonido muere en Burdeos, el 16 de Abril de 1828. Parece que su última frase, que fue relativa a su herencia, la expresó mediante signos.

Henri Matisse (Le Cateau-Cambresis, Francia 1869-Niza, id., 1954), que ha pasado la Historia del Arte por ser el máximo representante del Fauvismo francés de principio de siglo y pionero de la pintura moderna, ejercía su profesión de abogado cuando víctima de una apendicitis complicada se mantiene inactivo durante un año, a través del cual empieza a pintar para distraerse, luego de recibir su primera caja de colores como un regalo de su madre Anna quien, a su vez, era una artista de la pintura sobre porcelana.

Cuando se recuperó, y a pesar de la oposición paterna, **Henri Matisse** abandonó la abogacía y regresó a París para dedicarse de lleno al arte.

Matisse, descubre el color en la forma en que la luz se revela en la naturaleza de las montañas alpinas, obsesionándose con ella y convirtiéndola en la razón del resto de su larga existencia. Posteriormente, una bronquitis persistente lo hace trasladarse a Niza y lo enfrenta a la sensible luz del sur, dando nacimiento a un nuevo impresionismo caracterizado por un colorido resplandeciente y seductor y una simplificación de la figura humana a la esencia de línea y forma, revolucionando la concepción del arte para ese entonces. *"Dejé l'Estaque - confesó - porque el viento me había hecho contraer una molesta bronquitis. Me trasladé a Niza para curarme, y aquí me he quedado casi toda mi vida".*



Armonía en Rojo, 1908

Hermitage. San Petersburgo. Rusia

Pero el descubrimiento de la luz y el color lo tuvo durante su viaje a Tahití. "Se puede decir que imita a la naturaleza, por la vida que el creador infunde en su obra..." ⁹⁶.

En los últimos trece años de su vida, el pintor sufrió de una obligada reclusión en cama como consecuencia de una inmensa eventración, ocurrida luego de una intervención quirúrgica por cáncer de colon, que aceptó de mala gana. La intervención fue practicada por tres de los más célebres cirujanos de Francia, Lograron salvarle la vida pero quedó gravemente enfermo que le llevó a una progresiva debilidad muscular, que le impedía mantenerse de pie más allá de unos pocos minutos, pese a su incapacidad Matisse necesita seguir creando, necesita traer todo su imaginario de color a su espacio póstumo, viéndose forzado a desarrollar un nuevo método de expresión de su fabulosa creatividad artística, mediante la utilización de recortes de papel coloreado y sinuosas formas que luego eran colocados por sus asistentes en grandes telones de fondo, de acuerdo a las instrucciones que impartía con una gran varilla de bambú desde su lecho. Los papeles recortados de Matisse son composiciones directamente dibujadas con tijera, formas sencillas y altamente expresivas que fueron utilizadas como elementos decorativos para telas, vidrieras, carteles y libros ¹⁷.



Blue Nude IV, 1952

Musée National Message Biblique Marc Chagall. Niza. Francia

Le imprimía a sus cuadros una extraordinaria sensación de movimiento, luz, alegría juvenil y líneas simplificadas a diferencia de los intrincados y complejos problemas que se planteó durante su madurez pictórica, proporcionando nuevamente una moderna y vivaz concepción del arte, bajo un sentimiento de absoluta espiritualidad y libertad, mirando la vida "a través de los ojos de un niño", de acuerdo a sus propias palabras, lo cual le valió el reconocimiento de sus contemporáneos y de la historia. A diferencia de otros artistas, tuvo un reconocimiento internacional durante su vida, gozando del favor de los coleccionistas, críticos de arte y de la generación de artistas más jóvenes⁹⁷.

Desde 1920 hasta su muerte, Matisse pasó mucho tiempo en el sur de Francia, sobre todo en Niza, pintando escenas locales de colorido fluido y brillante.

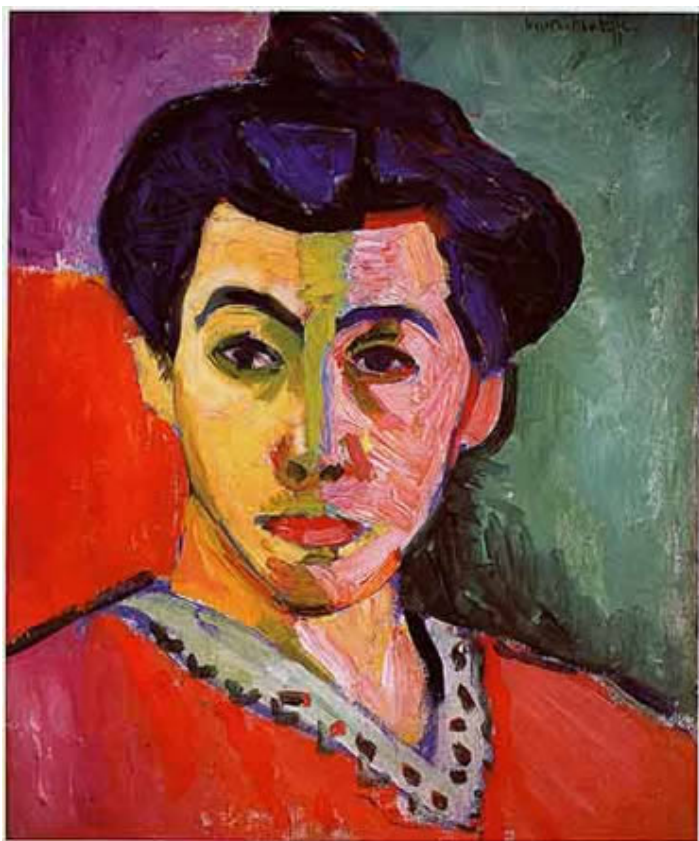
Cuando contaba con una edad avanzada se le encargó la decoración de la capilla de Santa María del Rosario en Vence (cerca de Cannes), que terminó entre 1947 y 1951.

Su última enfermedad, le ocasionó un año de intensos dolores y fiebre por una afección de vías biliares, que soportó con estoicismo ya que su orgullo le impedía quejarse, dejando una maravillosa expresión del mismo en su grabado "la agonía del dolor", en el cual hizo deslizar sutilmente su aguja de grabar, para manifestar mediante una línea continua y sinuosa, el sufrimiento que experimentaba⁶⁶.

Las discrepancias en los diagnósticos y criterios terapéuticos supo Matisse sobrellevarlos con fina ironía. A su amigo Luis Aragón, le escribió: *"No iré a Suiza este verano, estoy muy ocupado con mi enfermedad y mis miedos"*.

Mientras su enfermedad le impedía levantarse de la cama, continuó trabajando y pintando alrededor de su lecho, donde encontró la muerte el 3 de

noviembre de 1954, casi trece años después de su tremenda operación, cuando los médicos le daban dos o tres meses de vida y él les pedía tres o cuatro años para terminar su obra.



Retrato de la raya verde, 1905

Statens Museum Fur Kunst, Copenhagen.
Dinamarca

El que fuera profesor de cirugía y miembro honorario del Colegio Norteamericano de Cirujanos, **Philip Sandblom**, mantuvo años después una conversación con **Matisse** mientras éste estaba en cama, con un gato a sus pies, e indicando con una varilla cómo debían pegarse sus grandes recortes en la tela, aquellas aguadas sobre papeles recortados, mezclando pintura y lápiz, para vencer los obstáculos de sus limitaciones corporales. *"La enfermedad - dice **Sandblom** en su libro **"Enfermedad y creación"** había alterado su actitud ante la vida y hacia el arte. Quería llenar los años de vida que le quedaran con toda la felicidad posible.*

Durante sus primeros años, a fuerza de mucho esfuerzo y grandes dolores, a menudo había penetrado en nuevos caminos por el arte moderno; ahora deseaba darse el gusto de recorrer esos caminos nuevamente con corazón ligero y sin ningún

esfuerzo. Su estado mental se refleja en sus cuadros. En sus últimas obras se adivina un aire feliz de tranquilidad y reposo. El mismo Matisse estaba tan convencido de la benéfica irradiación de sus colores y de su poder curativo que colgó sus cuadros alrededor de las camas de sus amigos enfermos" ⁴.



"Esta foto de Matisse en su estudio/dormitorio da idea de la magnitud de su impulso creativo inmenso, de su motivación para crear. La vejez, la enfermedad o convalecencia fuera poco, al parecer, para detener a Matisse en la creación de nuevos trabajos".

"Cuando el acto de pintar se convierte en la cosa más importante en su vida o, al menos, cuando la pintura se convierte en un ritual que le mantiene vivo" ⁴⁵.

Heinrich Joseph Beuys, artista alemán nacido en Krefeld, Alemania el 12 de mayo de 1921.

En su obra, a la vez simbólico y autobiográfico, está directamente inspirada en episodios de su vida. Inventa una obra de arte total, que incluye su vida, su obra y su lugar del hombre en la sociedad.

El artista utiliza una variedad de materiales que se usan raramente en la creación artística: la grasa, la tierra, la sangre, la madera de azufre, etc.

Beuys es una artista que ha marcado profundamente la forma de entender el arte a finales del siglo XX y XXI. Su influencia en generaciones posteriores de artistas es enorme. Artista innovador y de una fuerte personalidad, se le considera una de las figuras más influyentes en el arte de las décadas de 1970 y 1980.

Sus obras de arte son tan extrañas, tan profundamente diferentes a los demás artistas y al concepto de arte al que estamos acostumbrados. Su arte es con un sentido más intelectual, es un arte con más contenido para el pensamiento que para la vista. Como diría *Levy Strauss* sus obras son "*buenas para pensar*", y desde luego su aportación al arte es precisamente esa expansión hacia lo intelectual y lo social⁹⁸.

Ya en 1930 Joseph Beuys está interesado en la botánica y pequeñas colecciones de insectos y plantas que expone.

En 1942, durante la Segunda Guerra Mundial, el artista sobrevivió al derribo de su avión que cayó sobre Crimea. A punto de morir congelado unos campesinos lo rescataron y lo envolvieron con grasa y fieltro para conservar el calor. De forma que salva la vida gracias al calor de la grasa y el fieltro.

En cualquier caso ambos elementos aparecerán constantemente en su obra. El repertorio de materiales utilizado por Beuys está cargado de un contenido simbólico que estimula la conciencia. El fieltro es símbolo de calor, la grasa caliente

es una metáfora de la energía primaria, la fría de su ausencia. La naturaleza y el arte son para él una sola cosa.

Sus experiencias le llevan a crear una concepción chamánica de su labor como artista. La herida y la curación como vías de conocimiento y de liberación, junto a presupuestos ecologistas serán los temas fundamentales en su obra.

Trabajó de profesor universitario hasta que fue expulsado años después. Su obra realizada en su tiempo de profesor, afecta en la relación de la pedagogía con el estudio del arte, ya que Beuys cambió totalmente el enfoque de enseñanza que se tenía hasta el momento.

De 1946 a 1951 estudió en la Escuela de Bellas Artes de Düsseldorf, donde más tarde fue profesor de escultura.

Beuys a través de una depresión grave en 1955, diseñó sus primeros objetos que tienen que ver con la electricidad en 1958.

En 1962 comenzó sus actividades con el movimiento *Neodada Fluxus* (como reacción al arte del expresionismo abstracto), del que llegó a ser el miembro más significativo y famoso. Su mayor logro fue la socialización que consiguió hacer del arte, acercándolo a todos los tipos de público.

En "*Cómo explicar los cuadros a una liebre muerta*", 1965 se puso miel y pan de oro en la cabeza y le hablaba sobre su obra a una liebre muerta que tenía entre sus brazos. En esta obra vincula factores espaciales y escultóricos, lingüísticos y sonoros a la figura del artista, a su gestualidad corporal, a su conciencia de comunicador que tenía como receptor a un animal. Beuys asumía el papel de chamán con potestad de **curar** y salvar a una sociedad que él consideraba muerta ⁹⁹.

Como explicar los cuadros a una liebre muerta.
1965

Galería Alfred Schmela, Düsseldorf. Alemania



Beuys estaba convencido del efecto **terapéutico** individual y social del arte. Este efecto afecta a todas las áreas de la enseñanza y de la vida y es capaz de germinar en cada una de ellas.

Curar fue una de las metas centrales para el arte de Beuys. La ampliación del concepto de arte que conlleva su nombre culminó en la famosa frase *"Todo ser humano es un artista" En cada hombre existe una facultad creadora virtual. Esto no quiere decir que cada hombre sea un pintor o un escultor, sino que existe una creatividad latente en todas las esferas del trabajo humano*¹⁰⁰.

Para Beuys, la creatividad era el verdadero capital. Cada uno contribuye, en la medida de sus propios rendimientos individuales, a una utopía de la sociedad como *"plástica social"*. Esto presupone una serie de cambios conceptuales. En ello juegan un papel especial las mutaciones materiales y formales.

Se limitaba a cuidar hasta el más mínimo detalle de sus obras y se dirigía directamente a la sociedad para activar su pensamiento.

Como diría *Levy Strauss* sus obras son "*buenas para pensar*", y desde luego su aportación al arte es precisamente esa expansión hacia lo intelectual y lo social ⁹⁸.

Su mayor logro fue la socialización que consiguió hacer del arte, acercándolo a todos los tipos de público.

Joseph Beuys utiliza en sus obras, instalaciones y acciones artísticas, materiales que nunca antes se habían utilizado en la historia del arte. Además maneja estos materiales por sus cualidades especiales, simbólicas, o bien por la relación de estos materiales con las energías que fluyen por el universo y por el cuerpo del hombre, como es por ejemplo la electricidad o la energía calorífica la mantequilla, la grasa, el fieltro, los metales, son usados por Joseph Beuys para transmitir información no convencional.

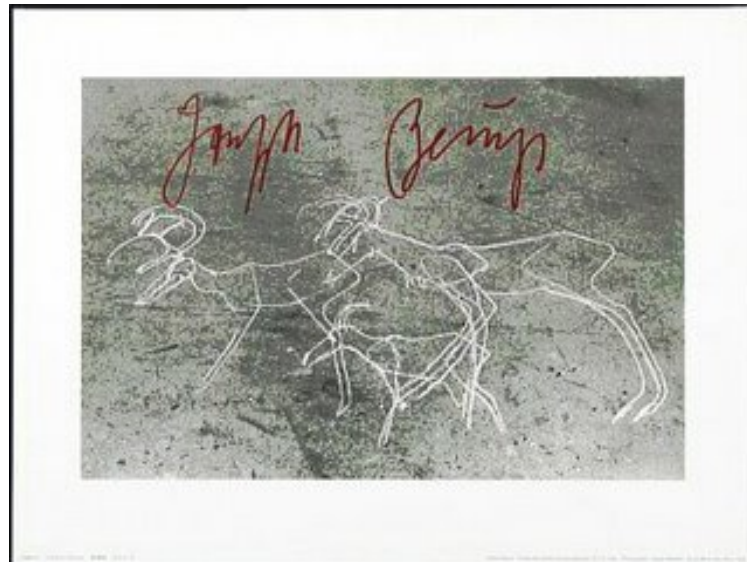
Por ejemplo en la obra que, se titula "*plieue*" lo primero que percibe el espectador es que el sonido de sus pisadas suena diferente, ya que la habitación ha sido insonorizada con rollos de fieltro. La habitación ha sido acondicionada para que alcance la temperatura de 37°, la temperatura del cuerpo humano.

Sobre un piano de cola, hay una pizarra musical que es la pizarra con la que el propio Beuys aprendió las notas. Esta pizarra está rota, tiene una grieta y sobre esta grieta hay colocado un elemento que une las dos partes, de esta forma restaña la herida. Un termómetro mide la temperatura de la habitación de forma que la temperatura, el sonido, etc., están implicados en esta obra formando una sensación sinestésica, o sea que implica a varios sentidos a la vez. Todos estos elementos tienen una función alegórica, o sea que remiten a significados que no son evidentes por sí mismos, pero que funcionan de manera poética produciendo un cambio en el espectador.



Para Joseph Beuys es muy importante esta función alegórica del arte, ya que la utiliza conscientemente de la misma forma que lo hacen los chamanes, esto es, para producir un cambio físico, vital, en el individuo, por medio de impresiones sensoriales a partir de materiales especiales, materiales que cumplan además de funciones vitales básicas, como el alimento o el calor, funciones referidas al mundo psíquico o espiritual. Por ejemplo: los indios navajo realizan pinturas con arenas coloreadas representando a sus seres mitológicos para curar a los enfermos, tanto enfermedades físicas como psíquicas. Una vez hecho el dibujo esparcen en ciertas zonas harina de maíz, que además de ser su alimento principal, tiene una función sagrada, mágica. Por medio de la harina de maíz sagrada, se produce una transubstanciación y el dibujo hecho con arena transmite el orden y la armonía de la pintura al individuo, restaurando su orden y su armonía, o sea **restaurando su salud** ⁹⁸.

Este tipo de magia ha sido llamada magia homeopática por los antropólogos, ya que producen su efecto por simpatía, es decir que la armonía de la pintura llama a la armonía del enfermo o sea a su salud (lo parecido llama a lo parecido).



Joseph Beuys, en su actividad artística, utiliza grasa y fieltros para realizar en sus obras una curación simbólica, una alegoría de la curación, una transubstanciación de la materia en materia curativa. Por eso muchas veces se añade en sus obras una cruz roja, símbolo de la curación, de la ayuda humanitaria.

Beuys utiliza claramente el poder de las imágenes y de los materiales simbólicos como un medio de restañar las heridas: sus propias heridas vitales, y las de la sociedad ⁹⁹.



Infiltración para piano, 1966
Centro Georges Pompidou, París. Francia

Beuys además de sus objetos artísticos realiza acciones, que son como rituales, puestas en escena simbólicas con intención de provocar en el espectador una toma de conciencia, una apertura de la conciencia, que permita nuevos horizontes la sociedad. Es su concepto ampliado del arte, que lo extiende hasta la acción política.

En una de estas acciones, Beuys viajó desde Alemania a Estados Unidos en avión. Su intención era viajar hasta una galería de Nueva York sin ver ni tocar suelo estadounidense, como protesta por la guerra de Vietnam, y manifestando así el asco que le producía el gobierno estadounidense. De forma que fue bajado del avión envuelto en fieltro y en una camilla, de forma que no podía ver nada del exterior. Fue introducido en una ambulancia que con las sirenas puestas, le trasladó hasta la galería de Nueva York donde debía desarrollarse la acción. Una vez en la galería, que había sido acondicionada con una reja metálica, Beuys se introdujo en una habitación donde debía pasar tres días con un coyote salvaje que había sido capturado en el desierto. Convivió tres días con el coyote. Apilaba periódicos estadounidenses símbolo del capitalismo de ese país. Poco a poco el coyote y Beuys se van acostumbrando uno a otro y al final Beuys abraza al coyote ⁹⁸.



Like America and America Likes Me, 1974

Beuys repite muchos objetos utilizados en otras obras. Muchos tienen relación autobiográfica como la miel o la grasa utilizada por los tártaros que le salvaron durante la segunda guerra mundial.

En 1970 realizó asimismo su *Traje de fieltro*.



Silla con grasa, 1960

National Galleries of Scotland



Traje de fieltro, 1970

Instituto de Arte de Chicago. EE.UU.

En 1974 Beuys, transformó la apariencia de los rascacielos gemelos en dos torres de grasa. En su teoría plástica con ello se substituía el cristalinamente frío "Sistema terminal del capitalismo inhumano" y se transformaba la "forma mortal" en el "capital de la creatividad del calor social". Pero esto no bastaba para una verdadera **curación**. Por ello complementó su cometido con una selección onomástica. Como dedicatoria, escribió sobre ambas torres en forma vertical los nombres de los gemelos árabes Cosmos y Damián. En una grafía inglesa Cosmos se transforma en "Cosmos", incluyendo así el significado de globalización¹⁰¹.



Cosmos y Damián, 1974

Alfred and Marie Greisinger Collection Walker Art Center. New York

Después de los trágicos acontecimientos World Trade Center la obra de Beuys ha cobrado de nuevo una actualidad angustiosa.

Sus creaciones se presentan en las más importantes exposiciones internacionales, como la "Bienal de Venecia" de 1976, la "Bienal de São Paulo" de 1979 y en varias ediciones de la "Documenta" de Kassel.

En 1979, el Museo Guggenheim de Nueva York exhibió una retrospectiva de su obra.



Capri Batterie, 1985

Alfred and Marie Greisinger Collection Walker Art Center. New York

En palabras de Joseph Beuys:

"Siempre he tratado de mostrar como el arte es vida. Sólo desde el arte es posible dar forma a un nuevo concepto de economía en términos de necesidades humanas y no en el sentido de uso y consumo, político y de propiedad, sino en todo caso, como de producción de bienes espirituales".

"Liberar las personas es el objetivo del arte, por lo tanto el arte para mí es una especie de ciencia de la libertad. El arte es la nueva aparición energética en el mundo. Pensar es un proceso escultórico que se puede verificar como un rendimiento creativo".

"El arte es terapia" Josep Beuys¹⁰².

Murió en Düsseldorf el 23 de enero de 1986.

Paul Klee es un ejemplo de un artista también influido en sus últimos años por el padecimiento de una enfermedad reumática: **"La Esclerodermia o Esclerosis Sistémica"**. Aunque nació en Berna, Suiza en 1879 era alemán, sin embargo al final de su vida coincidiendo con el horror nazi obtuvo la nacionalidad suiza. En su ambiente familiar predomina la tradición musical y en su infancia tuvo una excelente educación musical (era hijo de un músico alemán), comenzando a tocar el violín a los siete años y a los once ya era miembro extraordinario de la orquesta de la Sociedad Musical de Berna. Y Sin embargo, se decantó por la pintura seducido por el color ¹⁰³.

Se inicia en el mundo de la pintura siendo ya un consagrado violinista.

Su formación artística se inicia en Múnich y viaja a París e Italia para tener conocimientos sobre arte antiguo y moderno, durante su viaje por Italia se sintió atraído por Miguel Ángel, Leonardo y Boticelli y por los animales marinos que observó en el acuario de Nápoles, luego de lo cual escribe:

"Quiero ser como un recién nacido, ser casi un primitivo para hacer algo modesto, diminuto, que el lápiz pueda abarcar sin técnica alguna" .

A partir de 1911 forma parte del *"Jinete Azul"* promovido por *August Macke* y *Wassily Kandinsky*.

El viaje a Túnez en 1914, cambio su estilo. En ese viaje tuvo la sorprendente revelación del color y anoto en su diario:

*"El color se ha apoderado de mí, ya no tengo que ir a buscarlo. El color y yo somos uno. Soy un pintor"*¹⁰⁴.



Casas rojas y amarillas en Túnez, 1914.

Fundación Paul Klee. Kunstmuseum. Berna

A partir de allí, desarrolla una maravillosa obra y se incorpora como profesor de la "Bauhaus" desde 1920 a 1930, donde formuló para sus alumnos los principios del arte contemporáneo, publicados en 3 libros. Su producción representa una metáfora poética, que revela el mundo de nuestros sueños, la profundidad de nuestro psiquismo, la experiencia interna que no es visible. En ella además, aparecen representados el humor, la ironía y la angustia por la muerte que le obsesionó durante toda su vida, luego de la desaparición de Marc y Macke, sus dos compañeros de grupo, durante la 1ª Guerra Mundial en el campo de batalla.



Farbtafel, 1930

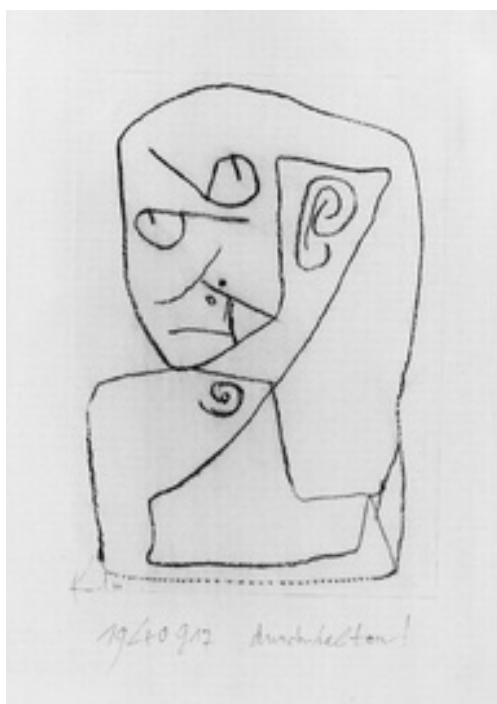
Kunstmuseum Basel. Basilea, Suiza

En sus cuadros se aprecia ritmo, fuerza expresiva, fantasía realizada con elementos abstractos, composición de formas y colores, fecunda y original imaginación y fina y espontánea sensibilidad. Su vida tranquila y de intenso trabajo con una producción de más de 8 000 obras, se ve alterada a partir de 1931 por la condena que el nazismo hace de su arte, fue perseguido, tachado de "artista judío", y catalogada como "arte degenerado" su obra pictórica, lo cual le obliga a abandonar Alemania.

Más tarde en 1936, por la aparición de los síntomas de la esclerodermia, terrible enfermedad que se inicia cuando Klee apenas tenía 40 años le fue produciendo inmensas dificultades para ejecutar sus minuciosos dibujos, debido a la rigidez de la piel, músculos y articulaciones. El avance del proceso a la vista del pintor, no sólo le afecta físicamente, sino que también lo sume en un estado de melancolía y desesperanza, que describe su estado de impotencia en su obra "Ein Gestalter" (Un Creador), donde se dibuja a sí mismo muy triste sosteniendo una cera en la mano visiblemente afectada por la enfermedad en la que indudablemente refleja su propia incapacidad.

Su estado nos recuerda a los dibujos de Renoir o Monet, al igual que en el caso de la pintura de estos dos artistas, la pintura de Klee también se vio afectada, su obra perdió el carácter alegre y vivo que tenía en sus inicios, el niño que se afirmaba vivía dentro de Klee se había hecho mayor y sabía que su final estaba cerca, se siente presa de sombríos pensamientos de muerte y una infinita sensación de soledad a medida que presiente que su final se aproxima. Sus dibujos fueron desde ese momento de una total soledad, sin embargo pintó en sus últimos años más que nunca.

"Pinto para no llorar" dice a sus amigos, "Nunca había pintado tanto ni tan intensamente" ⁶⁶.



Persevera (Durchhalten), 1940

Stiftung Zentrum Paul Klee. Berna. Suiza

Sus últimos dibujos reflejan las fúnebres ideas que lo atormentan. Los títulos que asigna a sus trabajos muestran su intensa lucha interior y el inmenso esfuerzo que realiza para conservar el valor ante sus trágicas circunstancias vitales, *"Quiero estar allí"*, *"Prefiere quedarse"* *"Se va a su pesar"*. *"Persevera"*, una de sus últimas producciones, representa un dramático autorretrato abstracto, en el cual se hacen evidentes la tristeza y la angustia que la enfermedad ha

sembrado en su rostro, donde las líneas de sus labios dibujan el rictus que la enfermedad prefigura en su semblante, producida por la reducción de su boca a consecuencia de la afección que lo aqueja.

Su cuadro *"El enfermo en la barca"*, revela la cercanía de su inminente final y parece recrear su último viaje con Caronte como remero, en búsqueda del Elíseo en los subterráneos dominios del Rey Hades. La completa falta de movilidad en sus manos retrotrae sus líneas a dibujos infantiles. Decía que prefería morir a vivir otra guerra.

Como muestra de su capacidad creativa a pesar de la enfermedad, sirva como ejemplo el cuadro "Explosión del miedo" que en nuestra opinión refleja con gran acierto el temor del hombre a la enfermedad ¹⁰⁵.

Explosión del miedo, 1939

Fundación Paul Klee.
Kunstmuseum. Berna. Suiza



Sabía que sus días estaban contados, todos sabemos que vamos a morir algún día pero, en cierto modo, ese momento es ocultado por la brevedad de la vida. Sin embargo, Klee podía ver cada día como el proceso degenerativo de su enfermedad iba afectando a todas las zonas de su cuerpo. Trabajo intensamente en sus últimos años de vida, adivinar su muerte cercana le insuflaba aire sobre la chispa de la creación y esta ardía con un vigor prodigioso. Quizás este impulso creador incontrolable se debiera a que sus creaciones le otorgaban la única forma de permanecer vivo más allá de su muerte, le proporcionaba de algún modo, una forma **de llevar mejor su enfermedad**, quizás una carácter de inmortalidad ⁹⁷.

A Paul Klee le produjo un gran impacto la enfermedad, desde 1937, le provocó una especie de reactivación de la vitalidad, un nuevo impulso creativo que se reflejó en una creación prodigiosa. En 1939 produjo unos mil trabajos, como si la nueva crisis lo ayudara a comenzar desde cero.

En esta etapa final fue de una intensidad creadora sin precedentes. Entonces, quizás más que nunca, su pintura consiguió una perfecta unidad entre **la vida y el arte**.

Cenando una noche de junio de 1939 con el marchante *Kahnweiler* y hablando de su próximo final, cuando ya tiene el brazo afectado por la dolencia y ya no puede sujetar ni su querido violín, ni el pincel y el lápiz, murmura:

"Las enfermedades endurecen la pintura..." ⁶⁶.



Muerte y fuego, 1940

Fundación Paul Klee.
Kunstmuseum. Berna. Suiza

Ingresó en un sanatorio en Locarno durante Mayo de 1940. Su historial médico se perdió tras un incendio del sanatorio.

Murió en Muralto, el 29 de Junio.

Sobre su tumba en Berna, se escribieron las palabras con las que iniciaba su diario:

*"En modo alguno soy comprensible en este mundo, pues vivo tan bien entre los muertos como entre los seres que aún no han nacido. Un poco más cerca de la creación que de costumbre, aunque muy lejos aún de estar lo bastante cerca de ella"*¹⁰⁶.

Louise Bourgeois nació el 25 de Diciembre de 1911 en la ciudad de París, Francia, durante pleno apogeo del movimiento artístico-cultural cubista.

Sus padres eran restauradores de tapices, su vivienda estaba situada junto a un río por sus propiedades químicas adecuadas para tal actividad y frente a un matadero, de manera que el agua y los cuerpos fragmentados tendrán presencia en su obra, por lo que desde pequeña conocía el manejo básico de materiales y herramientas y tenía una noción de colores, formas y figuras.

Su padre estuvo alistado durante la Primera Guerra Mundial, por lo que ella sintió la ausencia del padre y el nerviosismo de la madre durante sus primeros años. Después de la guerra, una vez cubierta esa ausencia su madre enfermó y la artista tuvo que cuidar de ella hasta su muerte en 1932. Su padre contrató a una institutriz que vivía con ellos y que además de enseñar inglés a los niños fue amante del padre durante diez años. En definitiva una niñez que la marcó para el resto de su vida.

Siendo joven, comenzó estudiando en La Soborna, donde se formó en Matemáticas y Geometría.

Tras la muerte de su madre, luego de un largo tiempo enferma, se produjo un colapso en cuanto a su carrera. Es así que se inició en el estudio del arte. Inició su recorrido en el Colegio de Louvre (École du Louvre) y en la Escuela de Bellas Artes (École des Beaux-Arts).

Bourgeois concluyó a los 21 años sus estudios de Bellas Artes en París, contando con la gran suerte de tener entre sus profesores a *Fernad Leger*, pintor y escultor, trabajando como asistente de él a modo de aprendizaje, pero pese a darle clases de pintura le recomendó que se dedicase a la escultura ⁹⁷.

En 1938 se casa con el historiador del arte norteamericano *Robert Goldwater*, con el que se traslada a Nueva York, donde siguió con sus estudios en la Escuela de Arte de Nueva York (Art Students League of New York).

Dedicada a la pintura, el dibujo y el grabado hasta finales de los años 40, en 1946-47 realiza varias pinturas y grabados titulados "*Femme-Maison*", son mujeres formadas por un cuerpo arquitectónico cuya única forma de sujeción son unas frágiles piernas que evitan el hundimiento de la figura. Ese cuerpo muestra la casa como lugar de refugio por un lado y como aprisionamiento por otro, la asfixia, la mujer absorbida por el hogar como ella lo está por sus recuerdos.



Femme-Maison , 1946-1947

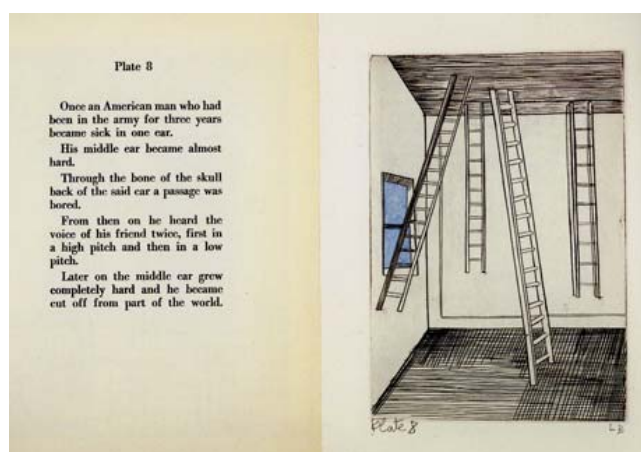
Tate Modern, London. Reino Unido

Desde finales de los años 40, Bourgeois fue dejando paulatinamente la pintura y comenzó con la creación de una serie de piezas totémicas en madera que evocaban, mediante su verticalidad, la presencia humana.

En Nueva York, inició también su trabajo como escultora, vinculándose a los círculos más vanguardistas de la ciudad. De este modo, participó en el llamado grupo

de "*Los dieciocho irascibles*", al que también perteneció *Mark Rothko*: un colectivo unido en torno a la protesta sobre la política expositiva del Metropolitan Museum de la ciudad, al que reclamaban la inclusión de arte moderno entre sus colecciones.

Al igual que en las *Femmes Maison*, expresa diferentes sentimientos mediante arquitecturas en su libro *He disappeared into Complete Silence*, del año 1947. Se trata de una serie de aguafuertes acompañados de historias breves, parábolas escritas en un tono hiriente, que no explican las imágenes sino que las completan. El conjunto texto-imagen transmite desesperanza en las relaciones humanas con una enorme frialdad, tiene el efecto de un golpe frío que remite sin embargo a un dolor profundo ¹⁰⁷.



Parábola y Lámina 8. Desapareció en completo silencio, 1947

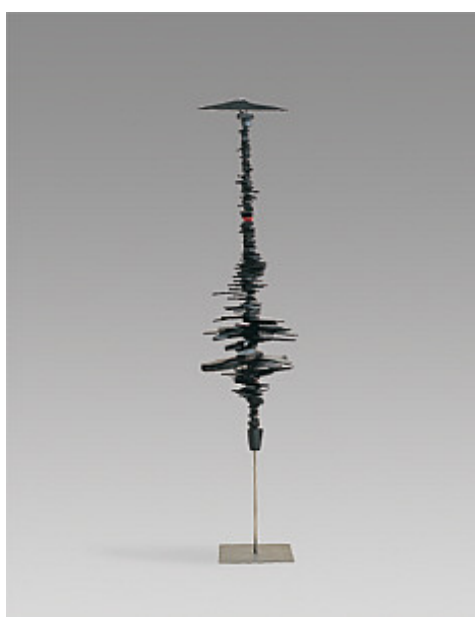
A mediados de los años 40 había trabajado también los mismos temas en el ámbito de la escultura con sus *Personnages*. Son esculturas verticales formadas por un solo bloque; pese a su aspecto de firmeza tienen una base que resulta ser muy frágil, aportando a la figura un carácter inestable. La polaridad de su identidad está por tanto latente en su obra, su vulnerabilidad y su fortaleza siempre se tocan.

Sus esculturas "Personajes" evolucionan a partir de los años 50 hacia construcciones basadas en la adicción, se configuran en base a unos elementos segmentados sustentados por una barra de metal.

Todas estas obras evocan a las personas presentes en su nueva vida y aquellas ausentes que quedaron en Francia, muestran la dificultad de las nuevas relaciones establecidas y el sentimiento de falta provocado por el exilio.



Escuchar One, 1947



Femme Volage, 1951

Cheim & Read, Galerie Karsten Greve and Galerie Hauser & Wirth

A partir de la década de los 60 estas figuras son sustituidas por las *Lairs*, (guardias) que son variaciones de los mismos temas pero que añaden la exploración de la diferencia entre lo masculino y lo femenino.

Estas nuevas figuras biomórficas aluden a lo animal desconstruyendo la primacía del falo y enfatizando la condición femenina sin dejar de lado las alusiones al deseo. Lo arquitectónico se pierde hacia lo interior, crea espacios ambiguos, caminos de ida y vuelta en un tono sutil, el contrapunto imitativo a su producción anterior.



Guarida, 1962

Cheim & Read, Galerie
Karsten Greve and Galerie
Hauser & Wirth

A finales de los años 70, tras la muerte de su marido en 1973, empezó a enfrentarse a su pasado traumático desde una perspectiva feminista. Uno de los resultados fue su famosa obra *"La destrucción del Padre"*, realizada en 1974.

La obra *"La destrucción del Padre"*, quizá sea su guarida definitiva, pues en ella la protección se torna agresiva, y lo cazado se vuelve cazador. Esta gran cueva, que representa una escena de canibalismo, hecha con escayola, látex, madera y tela, contiene formas que sugieren pechos, penes y dientes que sobresalen del techo, del suelo y de una mesa.

Para Louise Bourgeois es una guarida donde "la cena" (título alternativo de la obra) se ha convertido en un banquete ritual, donde el "tótem" que hay que devorar se ha transformado de súbito en el padre.

Bourgeois, explicó *"que en su extensa carrera artística había influido significativamente su infancia, y los traumas provocados por la pérdida de una madre joven y la traición de su padre por mantener una relación sentimental con su profesora de inglés"* ¹⁰⁸.



La destrucción del padre, 1974.

Cheim & Read, Galerie Karsten Greve and Galerie Hauser & Wirth

Durante la década de los 90 comienza una interpretación más compleja de su pasado y su construcción del presente. A los criterios arquitectónicos y espaciales añade todo un lenguaje de símbolos propios y la participación del espectador en sus instalaciones.

Entramos en una de sus *Cells* y una vez nos deshacemos de la sensación de ahogo empezamos a descifrar esos objetos oníricos pero cotidianos que van a ser signos recurrentes: formas corporales esculpidas en cera, desmembradas porque ella se había sentido rota; las bobinas de hilo como recuerdo de la actividad familiar reparando los tapices y como metáfora de protección. Abunda frecuentemente el color rojo: *"el rojo es sangre, dolor, violencia, peligro, venganza, celos, resentimiento, culpa. Son sentimientos cotidianos."*

Las *Cells* son los recuerdos de su infancia convertidos en estructura simbólica. También elementos colgantes, como en el ático de su casa cuando era niña, y multitud de elementos de cristal, construcciones frágiles pero capaces de encerrar herméticamente ideas tan personales. Por último la espiral significa para Bourgeois el recuerdo de las mujeres retorciendo los tapices en el río, imagen que provocaba en ella el deseo de retorcer el cuello de la amante de su padre ¹⁰⁷.

Cuando casi nos hemos familiarizado con el espacio aparece un espejo. Después de haber contemplado a la artista, nos pide que nos miremos a nosotros mismos. En ese momento se consigue la tensión final en ese recorrido psicoanalítico que nos propone en cada célula.

Sin embargo las células no hablan únicamente del individuo, ella misma explica que también contienen alusiones a los movimientos sociales coetáneos. El hecho de que utilice jaulas y puertas envejecidas ha sido relacionado por varios autores con ciertas imágenes de Nueva York, que continuamente está sufriendo una renovación. Asimismo la artista es sensible a los problemas del sector feminista, que en determinadas ocasiones han tomado su vida y su obra como ejemplo de independencia y defensa de la feminidad ¹⁰⁷.



De la célula (Las manos y Espejo), 1995

Pero quizás fueron las *grandes arañas* de los años 90 las que más difusión aportaron a su obra, justamente cuando la crítica había ya reconocido su valía artística.

También son obras arquitectónicas, pero son esculturas en sí mismas que simbolizan el recuerdo de su madre, en el sentido de aportarle protección y por su laboriosidad continua a pesar de su fragilidad.

"La asocio a mi madre, porque la araña es un animal que se esconde en los ángulos y pone trampas. Los ángulos dan seguridad. Pero ella no caía nunca en la trampa, por el contrario, trataba de poner trampas a los otros", escribió la artista¹⁰⁸.

Las *Spiders o Arañas*, fueron esculturas (6) de bronce de más de 9 metros de altura, realizadas entre 1994-99. También se llaman "*Maman*", como la del exterior del Guggenheim de Bilbao.



Mamá, 1999. En el exterior del Guggenheim de Bilbao.

Aunque sus primeros trabajos se ganaron el respeto de sus contemporáneos, el reconocimiento a su obra lo obtuvo casi al final no fue hasta sus 71 años, cuando fue reconocida mundialmente al convertirse en la primera mujer a la que el MOMA, el Museo de Arte Moderno de Nueva York, le dedicó una retrospectiva en el año 1982.

En el 2003 le fue concedido el Premio de la Fundación Wolf de las Artes de Jerusalén.

En 2008 el presidente de Francia Sarkozy, le entrega la condecoración de la Legión de Honor del gobierno francés.

Su obra se encuentra en colecciones tan importantes como las de la Tate Gallery de Londres, el Centro Pompidou de París y El Moma de Nueva York, donde los fantasmas de su niñez siguen vagando en la inmensa soledad del infierno urbano.

Su obra no tiene precedentes, pero ella si influyó en numerosos artistas posteriores ⁹⁷.

El **Arte** era para Louise Bourgeois *"una garantía de salud mental"*, ya que *"sirve para expresar emociones, y las emociones no son apropiadas para mi cuerpo"* ¹⁰⁸. Por ello atribuía su longevidad a ese trabajo creativo constante que no pudo impedir que sufriera dos infartos consecutivos que finalmente paralizaron su corazón en el Hospital Beth Israel de Nueva York, el 31 de Mayo, a los 98 años de edad.

La trayectoria de Louise Bourgeois, ha sido utilizar la expresión artística, para mostrar unos recuerdos que la hacían vulnerable, pero a través de ellos hacerse más fuerte.

Gracias al arte, Bourgeois libera todo el rencor acumulado y adquiere la responsabilidad de autoanalizarse, y admitir su lado más oscuro como ser humano.

Como dice Isabel M^a Jiménez Arenas ¹⁰⁹, en su tesis *"La expresión Plástica de Louise Bourgeois. Estrategias feministas para una praxis terapéutica"*: Bourgeois emplea el arte para liberarse de sus propios temores y traumas que le han acompañado durante toda su vida, utiliza el arte como terapia. La artista cree en la **curación a través del arte** y cómo esta actitud puede favorecer nuevos planteamientos artísticos. Deshacerse o expulsar a través de la plástica el resentimiento hacia los hombres (su padre), es una de las razones por las que Bourgeois se interesa por el valor terapéutico de su trabajo, sus obras son además la expresión de su dolor, sus preocupaciones y su temor. En general el arte para Bourgeois es "garantía de cordura".

Bourgeois fue tejiendo (quizás, nunca mejor dicho) su trayectoria como artista mediante la producción de obras que, según ella misma señalaba, estaban enraizadas en sus propias experiencias de la infancia y en determinados recuerdos (no siempre amables) de su vida familiar, siempre con la intención última de facilitar el olvido de tales hechos.

"Mis obras son una reconstrucción del pasado. En ellas el pasado se ha vuelto tangible; pero al mismo tiempo están creadas con el fin de olvidar el pasado, para derrotarlo, para revivirlo en la memoria, para aliviarlo, para hacer posible que sea perdonado y posibilitar su olvido" ¹⁰⁸.

Toda su producción gira en torno a las emociones provocadas por los recuerdos de su infancia, por ello se ubica en espacios domésticos llenos de objetos que son al mismo tiempo realidad y metáfora de aquello que no se puede decir.

Beatriz Colomina ¹¹⁰, nos proporciona el relato de la construcción de la primera escultura de Louise Bourgeois: *"Me sentí atraída del arte porque me aislaba de las difíciles conversaciones en las que mi padre se jactaba de lo bueno y maravilloso que era... Cogí un pedazo de pan blanco, lo mezclé con saliva y moldeé una figura de mi padre. Cuando estaba hecha la figura empecé a amputarle los*

miembros con un cuchillo. Considero esto como mi primera solución escultórica. Fue apropiada para el momento y me ayudó. Fue una importante experiencia y determinó ciertamente mi dirección futura".

Ella misma afirma: *"Todos los días uno tiene que abandonar su pasado o aceptarlo, y entonces, si no puede aceptarlo, se hace artista"*. Bourgeois tomó la opción de hacerse artista para superar una niñez que dolería por el resto de su vida.

"Para expresar las insoportables tensiones familiares, tenía que expresar mi ansiedad con formas que pudiera cambiar, destruir y reconstruir", actividades que pueden formar parte del proceso plástico-terapéutico.

Según Colomina¹¹⁰, Bourgeois presenta su obra como si fuera una escena terapéutica, y que sus palabras son parte esencial de esa representación. Para Bourgeois la palabra es tan importante como la imagen, aunque al escribir no libera tanta tensión a través del ejercicio corporal, por lo cual necesita de la expresión plástica.

Amaia Zurbano¹¹¹, en su tesis *"El arte como mediador entre el artista y el trauma. Acercamientos al arte desde el psicoanálisis y la escultura de Louise Bourgeois"*, refiere que la obra de Bourgeois responde a su lucha por definirse a través del arte, llegar a conocerse y expresar sus emociones y miedos generados por los traumas de su infancia. Ella concibe el arte como un medio de supervivencia, como una necesidad absoluta y vital para aceptarse a sí misma y reelaborar sus miedos. Su obra se nutre de su experiencia personal y nos fascina por su integridad y su autenticidad. Utiliza el arte como arma y como herramienta de exorcismo, nos pone frente a nuestros sentimientos, los más profundos, los más íntimos y ha declarado que su arte es su modo de psicoanalizarse.

Según nos dice *Amaia Zurbano*, mantuvo un encuentro personal con Louise Bourgeois en su casa de New York en Septiembre de 2003, y Louise emplea la palabra "mediador" en relación al papel que el arte puede servir para integrar la realidad vivida como traumática o dolorosa.

El arte es un **mediador**, **es una terapia** tangible que sirve para contrarrestar la visión que tenemos de la realidad.

*Jiménez Arenas*¹⁰⁹, en su tesis, se hace la pregunta ¿Hasta qué punto Louise Bourgeois sufre una patología? El trauma en Bourgeois existe, pues varios son los acontecimientos que le producen un choque emocional. Pero la niña deja paso a la adolescente y esta a la mujer madura para llegar a ser mujer anciana, siempre **superando sus conflictos emocionales a través del arte**.



Murió a los 98 años, el 31 de Mayo de 2010.

Lygia Clark nació en Belo Horizonte, Brasil, el año 1920 en una familia tradicional de juristas, estudió en colegios religiosos, ella decía que había sido una mala estudiante, una persona muy anarquista, sin ninguna cultura, pero que posteriormente, debido a las muchas conversaciones con sus amistades se fue formando culturalmente.

Lygia Clark es una de las artistas brasileñas más influyentes, a pesar de que su obra no llamó la atención tanto como hubiera merecido mientras estuvo en vida, y es que el concepto artístico de Lygia se escapa de lo habitual al no enmarcarse dentro de la corriente mercantilista del arte, y por no ser un producto "musealizable". Una obra con la que Clarke quería derribar los conceptos de creador, de obra de arte, e incluso de espectador al que saca del cajón de sujeto pasivo que simplemente mira la obra, para convertirlo en el auténtico creador del objeto de arte ¹¹².

En el año 1927 se fue a vivir a Río de Janeiro, a estudiar arquitectura de jardines bajo la orientación de Burle Marx (al que siempre consideró su maestro) y *Zélia Salgado*. Luego viajó a París donde residió unos años, allí estudió pintura con *Fernand Léger*, *Arpad Szenes* y *Dobrinsky*.

Regresó en 1954 a Río de Janeiro y se integró dentro del Grupo Frente, en el que los artistas de aquella corriente buscaban transformar la sociedad por medio del arte.

En esta época realizó una pintura constructivista trabajando en las relaciones espacio-temporales dentro del plano, pinturas casi restringidas al blanco y negro industrial sobre madera. Era una obra radical con la que fue agotando las posibilidades compositivas.

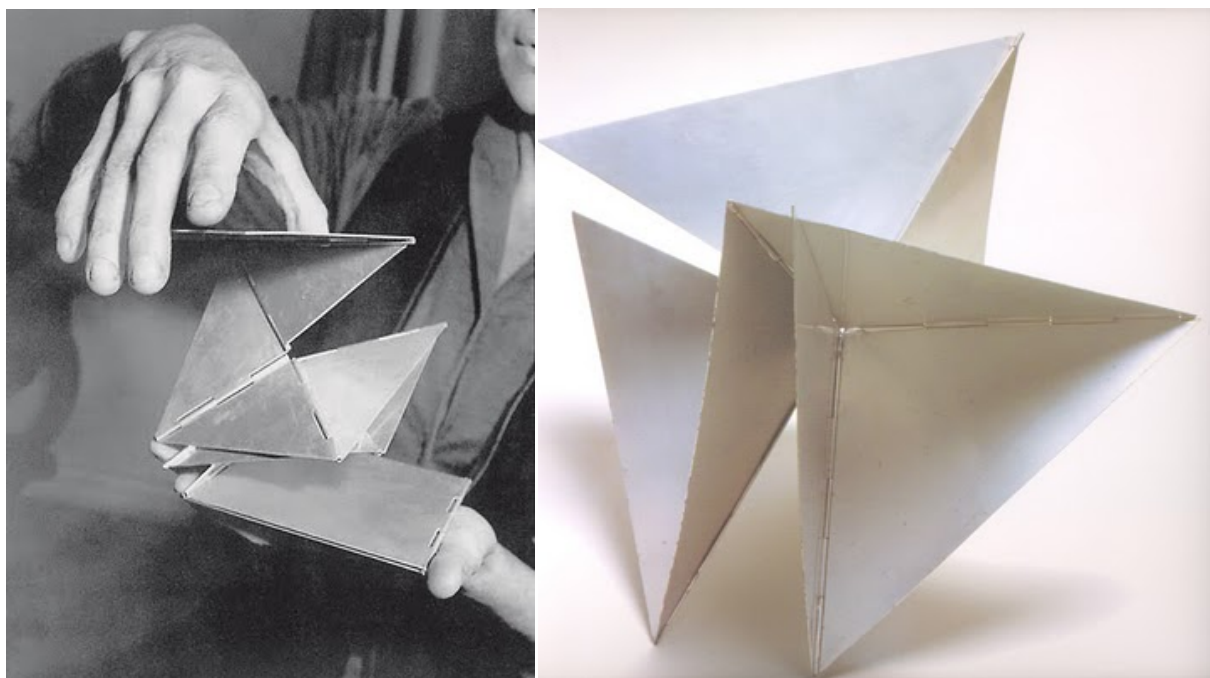
Abandonará esa tendencia bastante pronto, y hacia 1959 se dirigió hacia una obra tridimensional por medio de articulaciones de planos, en la que se iba

insinuando la necesidad de participación del espectador para trabajar en unas obras en la que sea posible que autor, obra y espectador, formen un todo único.

Poco a poco la obra de Lygia Clark comenzó a empobrecerse desde el punto de vista de los materiales, rehusando los materiales tradicionales como bronce y piedra y trabajando con vidrio, plástico, hierro, acero, etc., comenzando su etapa de los «*Bichos*» (animales máquinas, obras formadas por placas metálicas que permiten su manipulación gracias a un sistema de bisagras), «*Trepantes*» (gusanos trepadores, recortes en espiral) y «*Borrachos*» (gusanos de caucho).

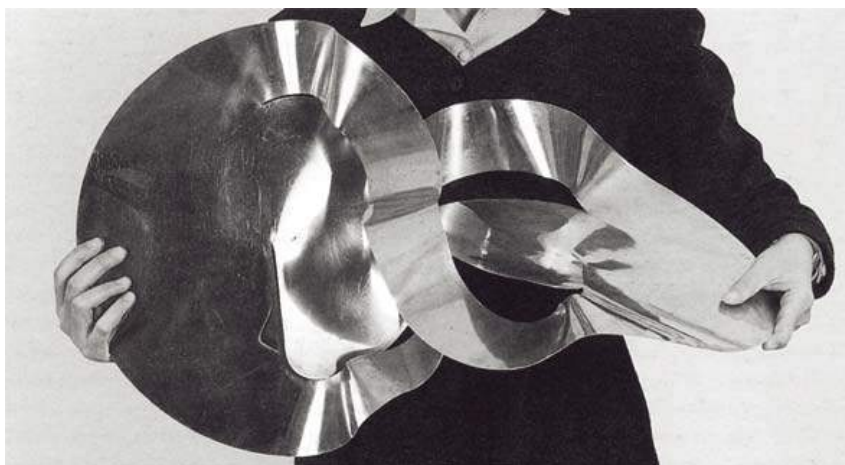
Ella escribió:

*"Yo le daba el nombre de «bichos», pues su carácter era fundamentalmente orgánico. Además, la bisagra de ensamblaje entre los planos, me recordaba una espina dorsal"*¹¹³.



Bichos, 1960 (Aluminio)

Lygia Clark caminaba por las fronteras del arte, y se autodenominaba como «no-artista». Su «bicho» denominado «*Dentro-fuera*» nació a partir de un sueño en el que se entrecruzaban los espacios, se trataba de una estructura de recortes de acero inoxidable que se entrelazaban, el vacío central permitía encontrar las distintas formas del «bicho» que se articulaba como si respirara.



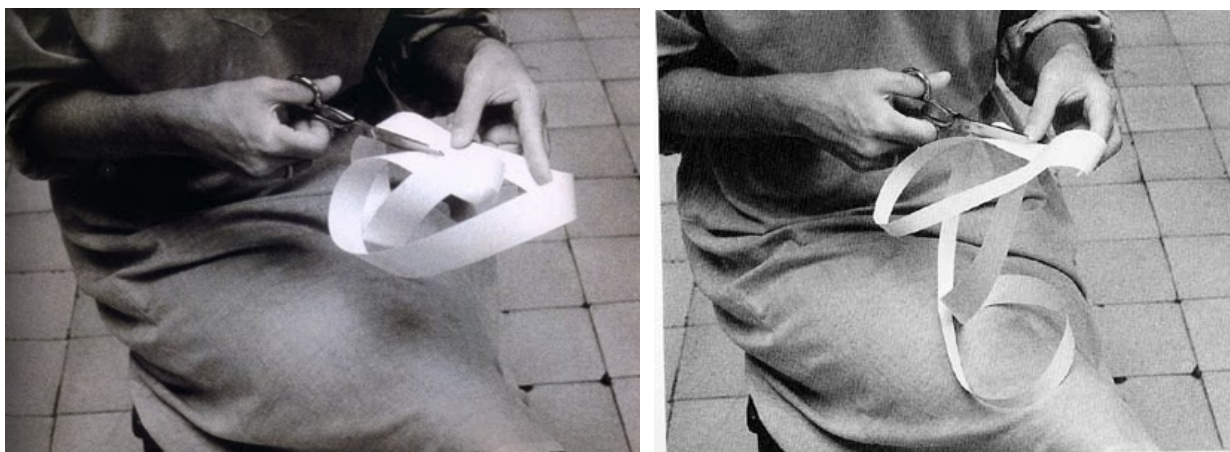
O dentro e o fora, 1963 (aluminio)

Con estas obras aspiraba a una ampliación de lo tridimensional, que se girara el objeto y que girara el espectador en torno a él, a un tiempo espacializado y a un espacio temporalizado. En sus actividades buscaba el desplazamiento y la deconstrucción de los conceptos de arte, artista y espectador. Refutó la definición de artista como la de un creador al que se llega a endiosar ¹¹³.

Clark rechaza el endiosamiento del creador, ya que eso lo aleja de un espectador que no sabe como posicionarse ante la obra, manteniéndose en un estado pasivo que la brasileña rechaza. Para cambiar eso, Clark va a convertir al espectador en sujeto activo, en creador de obra artística partiendo de sus propias experiencias vitales. Y ahí es donde Lygia coloca el concepto **terapéutico del arte** ¹¹⁴.

A partir de 1964 Lygia Clark se interesó cada vez más en el involucramiento activo de sus obras con el público, renunciando paulatinamente más a la autoría. En este mismo año realizó la propuesta «Caminando» que fue fundamental para ella, se trataba de hacer recortar la cinta de Moebius por los participantes, como un recorrido continuo en un espacio que no tenía frente ni reverso. Años más tarde recordaba esta acción:

"Me dio a entender (...) que toda transferencia en el objeto debía ser expulsada, incluso en un objeto que pretendiese existir tan sólo para subrayar lo absurdo de toda expresión"¹¹³.



Caminando, 1963 (en papel)

Pretendía que los participantes aprendieran el absoluto por el acto de hacer, permitiendo que su acto se nutriera de un pensamiento. Con esta propuesta terminó sus investigaciones plásticas e inició una nueva fase que se amplía a lo social, en donde la importancia se encontraba en la interacción colectiva, que el acto de la creación no fuera algo exclusivo del artista sino posible a cualquier persona.

Vivir el presente, un arte sin arte. Este mismo año viajó a París sumida en una profunda crisis emocional.

En 1966 Lygia Clark hacía una distinción entre tres grupos de artistas:

1. Los que se vuelven hacia un arte popular.
2. Los que pretenden negar un arte pero que no hacen nada más para expresar lo que es una obra de arte y
3. Los que procuran provocar la participación del público, grupo en donde ella se incluía.

Hacia 1968 sustituyó el término de artista por el de «*el que propone*».

El abandono del arte por Lygia Clark no se debe tomar como una falta de éxito o como una deserción, sino como su resistencia a esa máscara de respetabilidad impuesta por la sociedad.

En 1968 escribía a *Helio Oitica*:

*"la vida es siempre para mí un fenómeno más importante y ese proceso cuando se hace y aparece es que justifica cualquier acto de crear hace mucho tiempo para mí, que hacer una obra es lo menos importante, el recrearse a través de ella es lo esencial"*¹¹³.

La artista ofrece al espectador una serie de sencillas instrucciones para que éste vaya construyendo la obra. Instrucciones que pueden venir por escrito o con la interacción dentro de un grupo que puede estar en cualquier lugar, lo que va a generar un intercambio recíproco, una suerte de retroalimentación que incidirá en el enriquecimiento del intercambio. Clarke pensaba que por medio de este mecanismo, las personas que decidieran intervenir, podrían llegar a reinventarse a sí mismas. Así, crea los que llamó Objetos relacionales, que consistían en bolsas, de plástico o de tela, que contenían aire, agua, arena o cualquier otro elemento, además de objetos diversos, para que los **"pacientes"** que se sometían a tan peculiar **terapia**, empezaran una suerte de ritual iniciático que les llevará a profundizar en los aspectos de su personalidad o en experiencias del pasado.

En ese momento la obra ya no puede ser considerada como un elemento susceptible de ser medido en términos económicos, sino tan sólo en valor experiencial ya imposible de subjetivar, y se vincula de una forma total a la parte psicológica del "paciente-creador", y en ese preciso instante se estaría produciendo arte o, lo que es lo mismo, la posibilidad de ofrecer una cura.

Clark buscaba profundizar en la capacidad de percepción del sujeto, hacerle bucear en sus recuerdos más profundos, en reconocer sus emociones.

En la fase sensorial de la obra de Lygia Clark podemos encontrar dos etapas, en la primera llamada «*nostalgia del cuerpo*», las personas encontraban su propio cuerpo por medio de objetos sin valor con los que realizaban ejercicios de sensibilización; en la segunda, los objetos eran pretextos para que surgiera la expresión del grupo ¹¹³.

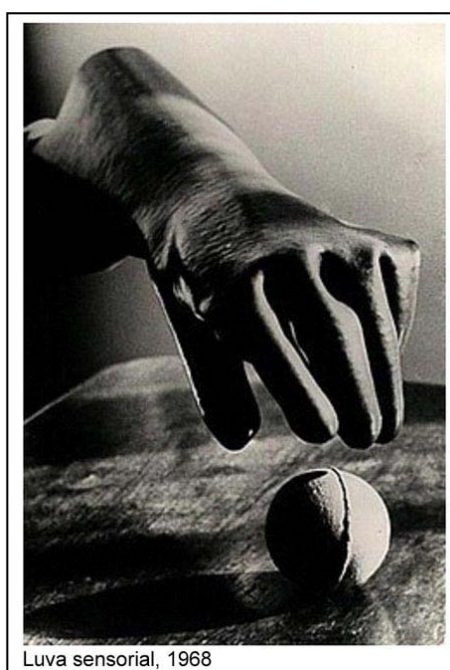
Para estas propuestas utilizaba gafas, guantes, cinturones y ropa con las que creaba ambientes que estimulaban la percepción, no como obras en sí. Poco a poco fue reduciendo los objetos a plásticos, hilos, elásticos, telas sin ninguna forma, formas que surgían por medio de la interacción de los participantes con los materiales.

Con estas obras pretendía que en el acto de aprehensión, el redescubrimiento táctil indujera un trauma estimulante. Lygia Clark primero experimentaba estas acciones, luego lo hacían otras personas de forma individual, más tarde parejas, hasta llegar a las propuestas grupales que crecían a medida que aumentaban el número de las personas.

El año 1967 realizó varias acciones como «*Máscara sensorial*» o «*Respire conmigo*», un tubo de caucho para la respiración de los submarinistas en el que se unían los dos extremos, transformándose así en un círculo que, al estirarlo, producía un ruido como de una respiración sofocante ¹¹².

En 1968, exploró los caminos del tacto por medio de unas pelotas de diferentes tamaños, pesos y texturas, bajo el título de *Luvas Sensoriais* (*Guantes sensoriales*), para redescubrir el tacto en donde las personas se ponían guantes de diferentes materiales con los que debían coger bolas de distintos tamaños, texturas y pesos, para terminar con la mano desnuda.

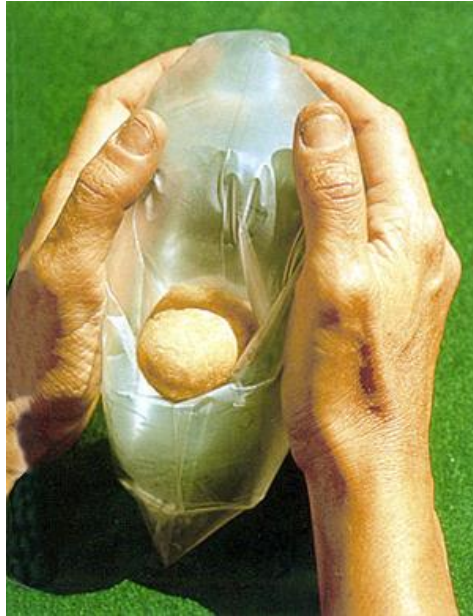
En *O eu e o tu: serie roupa-corpo-roupa* (*El yo y el tú: serie ropa-cuerpo-ropa*), coloca a una pareja uno enfrente del otro, comunicados por medio de un tubo, vestidos con unas especies de monos con aberturas para poder tocarse el uno al otro, y dar así al hombre una sensación femenina y viceversa.



Luva sensorial, 1968

El yo y el tú: serie ropa-cuerpo-ropa, 1968

«*Aire de piedra*», un saco de plástico lleno de aire sobre el que reposaba un guijarro que se debía tomar en las manos, al presionar el saco la piedra subía y bajaba dando sensación de un organismo vivo; «*Mandala*» en donde los participantes estaban unidos por medio de elásticos por las muñecas y los tobillos, con los que componían distintas situaciones todas dentro de una sensación de interdependencia y aprisionamiento.



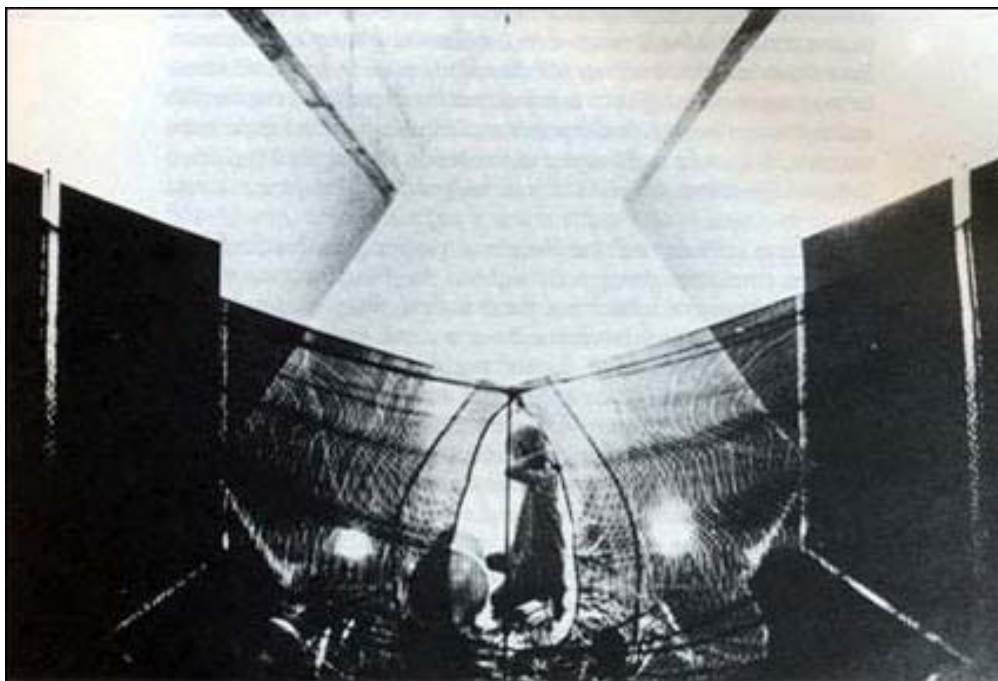
Aire de piedra, 1969



Mándala, 1969

Lygia Clark decía que eran experimentos colectivos en los que el objeto quedaba abolido y la persona, célula de una arquitectura biológica constituida por su propio cuerpo, se convertía en objeto de su propia sensación.

Ese mismo año creó una instalación a la que denominó «La casa del cuerpo» en donde el espacio era el continente de la propuesta. El cuerpo como «abrigo poético» debía ser penetrado por los participantes y entrar en distintos compartimentos a los que denominaba «penetración», «ovulación», «germinación» y «expulsión», espacios en los que experimentaban diversas sensaciones como la pérdida del equilibrio o de deformación, y de esta forma rescataban la vivencia intrauterina ¹¹⁴.



La casa es el cuerpo: Labyrinth , 1968

Para esta instalación se sirvió de materiales transparentes, jugando con la iluminación y con espejos, globos, hilos, elásticos de diferentes texturas para revivir aspectos psicosensores. Refiriéndose a estas actuaciones colectivas decía:

"una idea es un componente del grupo, es vomitar sus vivencias al participar de una proposición, vómito que será engullido por los otros, que inmediatamente vomitarán sus contenidos internos".

En 1969 realizó «Arquitecturas biológicas», grandes estructuras de plástico en donde las personas penetraban y creaban por medio de sus acciones distintas formas y arquitecturas.



Lygia Clark era sensible a la realidad social y política y ese mismo año declaraba:

*"Ahora que el artista ha perdido en la sociedad su calidad de pionero, cada vez está más respetado por el organismo social en descomposición (...) el está digerido por la sociedad, que le otorga un título y una ocupación burocrática: Ingeniero del ocio del futuro"*¹¹³.

A partir del año 1970 residió en París hasta 1975 impartiendo clases en la Sorbona sin pretender enseñar nada, sino queriendo ser especialmente alguien «que propone»; con el alumnado hacía propuestas de sensibilización, de expresiones gestuales de los contenidos reprimidos y de liberación de la imaginación creadora. Eran ejercicios grupales en donde el principal soporte era el cuerpo al que se le daba una dimensión social, como una trama de comunicación colectiva. Lygia Clark estableció con el alumnado una relación muy intensa, declaró:

"En la Sorbona tuve un impacto y vi que ese era mi trabajo. Fue cuando las personas comenzaron a relatar sus experiencias, como se hace en un análisis, sin ser psicoanalizadas"¹¹³.

En 1973 realizan «*Túnel*», obra que consistía en un tubo de paño de 50 metros de largo por donde debían penetrar los participantes, dentro se encontraban con sensaciones de claustrofobia reviviendo los esfuerzos que hacen las criaturas al venir al mundo, Lygia Clark hacía cortes con una tijera en el paño y los participantes «nacían» por esas aberturas.



Túnel, 1973

«*Canibalismo*» en la que una persona acostada en el suelo y cubierta con toda clase de frutas, estaba rodeada de gente con los ojos vendados que iban devorándolas.



Canibalismo, 1973

Ese mismo año «Baba antropofágica» en la que sobre alguien acostado otras personas derramaban los hilos que salían de sus bocas. En estas dos propuestas había una sensación de apropiación y pérdida.



Baba antropofágica, 1973

En 1976 regresa a Brasil definitivamente, dejando atrás sus años de enseñante en la Universidad de La Sorbona, para dedicarse al psicoanálisis con la utilización de sus *Objetos relacionales*.

Con los «objetos relacionados» pretendía la recuperación de la memoria del cuerpo, a través de esos objetos capaces de hacer revivir sensaciones, deseos, fantasías, dramas olvidados, trayendo a la conciencia experiencias difíciles de verbalizar, con los que elaboró un método sistemático de recursos terapéuticos.

Su técnica gradual, consistía en hacer revivir las experiencias arcaicas grabadas en el nivel sensorial de las primeras etapas de la vida, antes de la adquisición del lenguaje. Su terapia llevaba hacia una regresión profunda,

procurando para ello trabajar con la sensualidad como una facultad mental cognitiva que estaba aliada a la razón ¹¹⁵.

Entre 1978 y 1988, Clark se movió más hacia la terapia de arte que en la creación de nuevas obras. Ella utilizó su arte terapia para el tratamiento de pacientes psicóticos hasta distintas neurosis, ligeramente alteradas.

Lygia Clark había entrado en una singular área entre el arte y la medicina, y en dirección contraria a la autonomía del arte.

En 1988, murió de un ataque al corazón en su casa.

En el análisis del inventario pictórico, también es posible reconocer la influencia de sustancias tóxicas, que actuando como estimuladores artificiales de la creatividad, pueden producir transformaciones importantes tanto en el contenido del proceso creativo como en la técnica usada para su expresión.

En este orden de ideas, resulta indispensable señalar las acciones que sobre el potencial creador ejerce el alcoholismo, empleado por una gran mayoría de los artistas por su efecto liberador de angustias y de las inhibiciones propias de los seres humanos. Estimula en su primera etapa los pensamientos y los sentimientos y facilita al creador, que su imaginación y fantasía discurran con libertad, sin barreras ostensibles, hasta encontrar la expresión de su propia sensibilidad.

En la mayor parte de los casos, este efecto es temporal, pues al desarrollarse la etapa de dependencia ocurre un notable debilitamiento de la facultad creadora, disminución de la actividad mental, modificación de la conducta haciéndola extravagante y sombría y determinando alteraciones psiquiátricas que perturban de manera definitiva el potencial creador del artista. Además favorece la aparición de enfermedades orgánicas, particularmente de tipo infecciosas, por el debilitamiento de los mecanismos de defensa ¹¹⁶.

Un claro ejemplo de esta situación lo representa el talentoso pintor italiano **Amedeo Modigliani** (Livorno, Italia 1884-París, 1920).

Su vida fue breve, tormentosa, marcada por la pobreza y la enfermedad.

Su carácter rebelde y bohemio le empujaba a vivir al margen de las convenciones. Todo ello dio lugar a una fama inquebrantable de pintor maldito y a una excepcional carrera artística que hace hoy de Amedeo Modigliani una de las figuras más importantes de la Historia del Arte.

Modigliani nació en el seno de una familia judía de clase media de la Toscana. Su madre era una mujer culta y liberal que alentaba constantemente su atracción por el Arte. Fue ella quien pidió al maestro Guglielmo Michele que le diera clases de dibujo cuando Amedeo tenía 13 años y fue entonces cuando el joven comenzó a **plasmar sobre papel los melancólicos sentimientos que eran secuela de la grave enfermedad pulmonar** que padeció dos años atrás¹¹⁷.

En 1901 su salud vuelve a resentirse y viaja al sur de Italia para restablecerse en un clima más benigno. A su paso por Roma entra en contacto con las obras maestras del Arte clásico y allí se reafirma en su propósito de convertirse en un gran artista. Un año después ingresa en la Escuela Libre de Desnudo de Florencia y en 1903 viaja a Venecia para estudiar en el Instituto de Bellas Artes. En la capital del Véneto experimenta con el sexo, el alcohol, las drogas... hábitos que le acompañarían ya hasta la tumba.

En 1906 Modigliani se instala en el parisino barrio de Montmartre y se inscribe en la Academia Colarossi. Vive el París de los manifiestos, de la revolución Fauve, de 'Las señoritas de Avignon'. Allí conoce la obra de Cézanne y descubre también el Arte africano que tanto influiría en su evolución pictórica. Es en ese ambiente en el que Modigliani empieza a esculpir y, aunque se hizo muy popular enseguida en los ambientes bohemios, nunca llegó a vincularse a los movimientos artísticos de la moda.

Célebre en el París de su época donde fue sinónimo de escándalo y se le distinguió con el epíteto de "pintor maldito" por su vida de bohemio salvaje, enfermo, pordiosero, borracho y drogadicto, que bailaba desnudo en las calles, fumaba hachís, tomaba ajeno, peleaba con la policía y se entretenía con las meseras, prostitutas y modelos con quienes tenía un extraordinario éxito debido a su agraciado físico.

Su conducta personal, contrastaba con el aislamiento maniático que se auto infligía cuando trabajaba encarnando su espléndido romanticismo, recreando un estilo muy personal caracterizado por una línea muy definida y la yuxtaposición de grandes masas cromáticas en perfecta estructura y composición. Daba origen a maravillosos retratos y desnudos de mujeres de cuerpos lisos y miradas perdidas, las manos siempre están a la vista y las cabezas se ladean sobre cuellos largos y esbeltos con una acentuada carga erótica y sensual, de formas simplificadas y alargadas que sufrieron la censura de sus contemporáneos ¹⁷.

Sus obras están cargadas de melancolía. Su estilo revela la influencia de muchos creadores de los cuales hizo una extraordinaria síntesis, aportando al expresionismo la elegancia del más tradicional manierismo italiano.

Son obras absolutamente reconocibles y ésta es la razón, seguramente, de que Modigliani haya pasado a la Historia como un pintor sin escuela. Fue un artista único

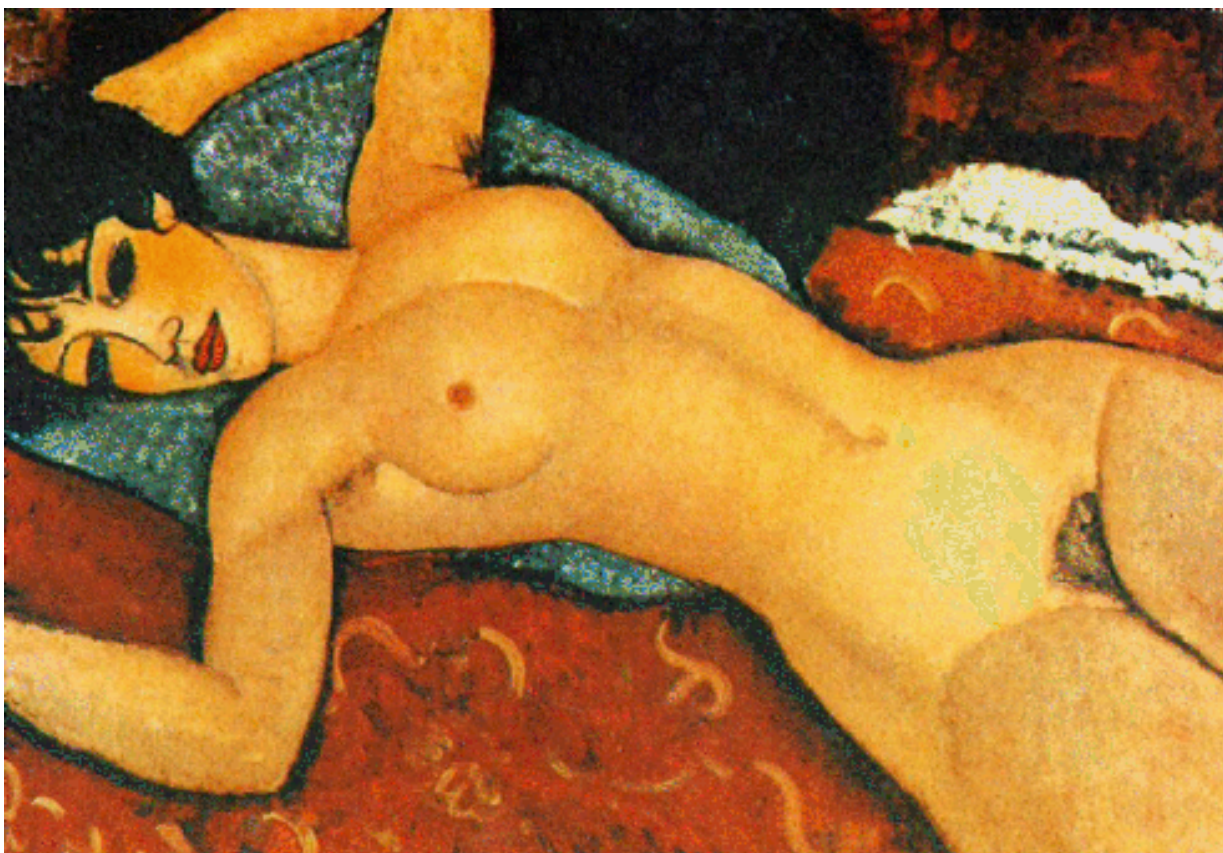
Su vocación por la escultura se truncó muy pronto a causa de la precariedad de su salud. El polvo del taller le impide respirar y eso le lleva a dedicarse exclusivamente a la pintura.



"Tête", 1911

Guggenheim Museum, New York. EE.UU

En 1917 celebra su primera exposición individual en la galería *Berthe*. Sus rotundos retratos de modelos desnudas fueron objeto de fuertes censuras por su gran carga sensual y erótica, escandalizan y la policía amenaza con clausurar la sala. Modigliani decía que "*Pintar una mujer era poseerla*". Sólo vendió dos dibujos y los cinco lienzos que se quedó el galerista ¹¹⁸.

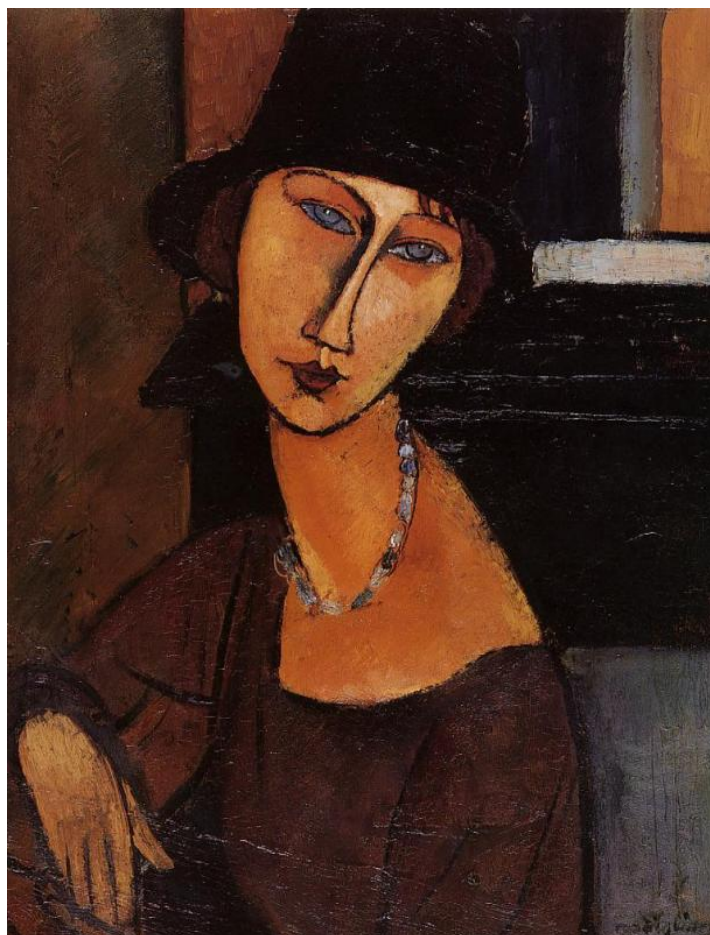


Mujer desnuda con los brazos abiertos, 1917

Colección Gianni Mattioli, Milán. Italia

En Abril de 1917, conoce a la que sería su última compañera y gran amor, *Jeanne Hébuterne*, una joven de diecinueve años con la que tendrá su única hija reconocida, *Jeanne*. Vivieron juntos en contra de la voluntad de los padres de ella.

La había retratado no menos de 27 veces, pero nunca quiso que ella posara desnuda. El pintor, que no había dudado en retratar sin ropa a cualquier mujer que estuviera dispuesta a posar para él, no quería sin embargo que nadie viera la desnudez de *Jeanne* ¹¹⁹.



Retrato de *Jeanne Hébuterne*, 1918

Colección particular.

Debido a sus problemas de salud, tiene que trasladarse a Niza con *Jeane Hébuterne*, que da a luz en 1919 a su hija *Jeanne*. Por sugerencia del marchante *Guillaume*, realiza una serie de desnudos (ahora sus obras más cotizadas), con la pretensión de venderlos a los millonarios que veranean en la Costa Azul, sin mayores éxitos ¹²⁰.

En mayo de 1919, vuelve a París. Poco a poco consigue vender obras, pero su salud empeora y se agrava su dependencia de las drogas y del alcohol.

Consumido por la enfermedad, tras una semana de terrible agonía en que la pareja permanece recluida en su estudio, sin comida y sin solicitar ayuda a nadie, el pintor muere el 24 de enero de 1920 de **meningitis tuberculosa** en un hospital de París a la edad de 36 años.

Para acrecentar la leyenda, a las pocos días, su compañera que se encontraba ya en el octavo mes de gestación, se suicida arrojándose desde la ventana del piso de sus padres.

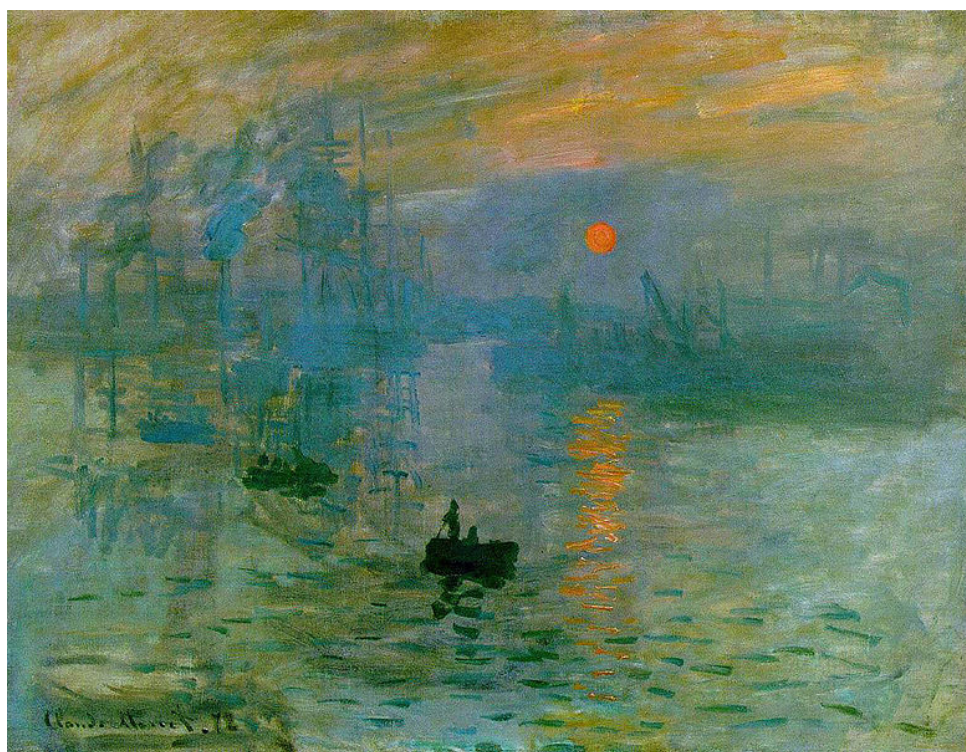
Amedeo Modigliani fue sepultado el 27 de enero en el cementerio de *Père Lachaise* en París; Jeanne Hébuterne fue enterrada a su lado.

"Yo ya soy rico y fecundo de gérmenes, y necesito la obra. Tengo el orgasmo, pero el orgasmo que precede al goce, al que sucederá la actividad vertiginosa, ininterrumpida por la inteligencia". Amedeo Modigliani

Pablo Picasso dijo, *"Modigliani, a pesar de sus costumbres desordenadas, era capaz de elevar la vida de todos los demás"*¹²¹.

Los cambios originados en el lenguaje expresivo de un pintor como efecto del **envejecimiento** y la enfermedad, quedan representados en la transformación sufrida en la obra del pintor impresionista **Claude Oscar Monet** (París; Francia, 1840-Giverny, 1926), La técnica de Monet consistía en el empleo de pinceladas yuxtapuestas, cortas, fragmentadas y rápidas, de tonos puros para formar una textura de toques de color con relegación del negro a su mínima expresión e incluso a su total supresión, exaltando los objetos a plena luz, dando lugar a imágenes evanescentes, difuminadas, brillantes y luminosas ¹⁷.

Monet, no sólo fue el gran creador que a través de su cuadro *Impression soleil levant* dio título a la vanguardia más fabulosa del s. XX, el Impresionismo, sino porque al final de su vida, y gracias a su enfermedad y a su ceguera, abrió las puertas de algo que había de ser el asombro del mundo y el fundamento de la pintura posterior. ¡Nada menos que la Abstracción! ¹²².



Impresión, sol naciente, 1.872

Museo de Marmottan, París. Francia

Efectivamente, el maestro creador de las famosas "series", como *La Catedral de Rouan*, *The Parliament*, *La Gare Saint Lazare*, *Les Meules*, etc., se siente viejo y achacado por la peor enfermedad que puede atacar a un pintor: unas cataratas en ambos ojos que no mejoran una vez operadas (recuérdese que estamos hablando de los años 1920), unidas a la agravación de una retina sobrecargada por el esfuerzo.

En su madurez artística había desarrollado diferentes series de obras, en las cuales estudiaba los cambios de una misma imagen bajo los efectos de la luz en distintos momentos del día, destacándose entre ellas las dedicadas al puente japonés de su hermoso jardín, que pintó con delicadas y armoniosas pinceladas en diferentes tonalidades, de acuerdo a la reflexión de la luz. Ya anciano decide repetir esta experiencia y obtiene diversos cuadros con variaciones luminosas involuntarias, creadas por la alteración de la luz en el interior de sus propios ojos a consecuencia de la extracción de las cataratas.

Sin embargo, a pesar de estas modificaciones aleatorias en su expresión pictórica, ambas series fueron de gran importancia en la evolución de la pintura, puesto que la primera de ellas influyó, de manera determinante, en el desarrollo del pos-impresionismo y el fauvismo por su audaz colorido y la segunda, propiciando el abstraccionismo y el expresionismo por sus formas retorcidas.

Al llegar a la ancianidad el propio autor señalaba *"Las formas se hicieron vagas y borrosas. Todo lo veo como inmerso en la niebla"*. Sus pinceladas se tornaron toscas, agresivas y en sus obras se aprecia un cambio muy notable del colorido, con una predominancia de tonos rojos pues las cataratas le impedían ver el resto de los colores, hasta el punto que desaparecieron sus maravillosos tonos azules y en su propia expresión: *"Los colores se hicieron odiosamente falsos"*.

Al acceder a operarse su angustia se hizo mayor, pues el exagerado colorido que observaba en sus cuadros le parecía "aterrador", por lo cual destruyó muchos de sus trabajos. *"Se ve sucio, me disgusta, sólo veo azules"* decía.

Retirado a su casa de Giverny, empieza a pintar grandes paneles de los nenúfares que él mismo ha plantado en el estanque de su jardín. Su visión le falla pero, como escribe su amigo Clemenceau (1 de mayo 1924), *"el maestro ha pasado su vida entre crisis de éxito y reacciones de retos sucesivos en su trabajo, siendo esto la condición misma de su triunfo"* ¹²³.



Los Nenúfares, 1920

Museo de Orsay. París. Francia

Los paneles se suceden. El pintor no se siente satisfecho con algunos de ellos. Los rompe, vuelve a empezarlos, su visión se nubla cada vez más y la profundidad que da a sus cuadros se hace más abismal a medida que pasan los días.

Cuando la unión entre su ojo y su cerebro desaparece, el autor acude a su memoria y pinta de su recuerdo, haciendo desaparecer los contornos, extrayendo belleza del color y de la nada. Y así, surge su última serie, Las Ninfeas, que para algunos nada tienen que ver con sus obras anteriores a las que consideran más terminadas, más perfectas, pero que para mí son las páginas más fabulosas del maestro de Giverny pues en ellas demuestra que puede **superar la enfermedad**, la desesperación, la vejez, el aislamiento **mientras pinta**, superando la mayor dificultad posible, hasta el momento mismo de su muerte¹²⁴.



El estanque de Nenúfares, 1899

Museo de Orsay. París. Francia

Finalmente, el gran Monet pudo concluir su maravillosa experiencia creativa mediante la utilización de unas lentes coloreadas, que le permitieron la realización de sus grandes cuadros decorativos, con etéreos lirios acuáticos flotando en la superficie de un estanque que refleja el firmamento, en grandes telas en las que se evidencia el triunfo de las tonalidades organizadas, con ricos matices, sutiles destellos de luz y refinamiento óptico, dejando para la posteridad el legado de una obra impregnada de su sensibilidad y su particular percepción de la naturaleza ¹²⁵.

En 1925 escribía: *"puedo vivir y respirar de nuevo..."*, *"estoy alegremente viendo todo de nuevo y trabajo con pasión"* ⁶⁶.

Así lo hizo hasta el día de su muerte, en diciembre de 1926 en Giverny.

Edvard Munch nació en Løten, Noruega, en 1863, era hijo de un médico militar y en su familia había una gran tradición de artistas e intelectuales. Pero no fue este pasado ilustre lo que marcó su vida, sino la muerte y el dolor. Cuando apenas tenía cinco años falleció su madre. Esto llevó a que su padre, un hombre profundamente religioso, tuviera crisis místicas. A los pocos años falleció su hermana más querida, su otra hermana cayó en depresiones profundas (llamadas entonces "melancolía") y sólo su hermano varón llegó a edad adulta, pero a los pocos días de casarse también falleció. Munch sentía cómo la sombra de la muerte dominaba toda su vida. Poseía una personalidad conflictiva y desequilibrada, que él mismo consideraba como la base de su genialidad, hasta el punto de resistirse a ser tratado, en la convicción que la pérdida de sus conflictos le ocasionaría la alteración o la desaparición de su creatividad ¹²⁶.

A los diecisiete años decidió que quería ser pintor y partió hacia Cristianía (actual Oslo), la capital de Noruega. Estudió en la Escuela Real de Dibujo y se convirtió en discípulo de Christian Krogh, el más importante pintor naturalista noruego quien descubrió enseguida las cualidades artísticas de su alumno.

En 1885 partió en viaje de estudios a París donde descubrió a los impresionistas que revolucionaban el arte francés. Munch se dio cuenta que el naturalismo ya no tenía sentido y que debía pintar no lo que veía sino lo que sentía.

El arte de Munch, conceptualmente, es ante todo, introspectivo, existencialista. Su pintura es el **vehículo de su angustia** y ésta a su vez es la fuente de aquella. Pocos pintores han plasmado en forma tan gráfica la angustia existencial como Munch.

"Sin el miedo y la enfermedad mi vida sería como un bote sin remos".

Con estas palabras resumía Edvard Munch el sentido de su pintura. Al igual que otros artistas, **la enfermedad, el dolor y la muerte**, marcaron de tal forma su vida que el pintor nunca pudo deshacerse del hombre que lo envolvía.

"Yo no pinto lo que veo, sino lo que vi", decía Munch ¹²⁷.

Y lo que vio fue plasmado en su pintura como una percepción momentánea de una escena de la existencia humana.

Volvió a Noruega con estas ideas y se puso a trabajar en una obra que reflejara sus nuevas ideas en el arte. El resultado fue una obra maestra y monumental: *"Niña enferma"*, una obra desgarradora donde a partir de trazos gruesos y colores contrastantes, Munch conseguía transmitir el dolor por su hermana muerta, Sophie era la hermana favorita de Munch.



La niña enferma, 1885

Galería Nacional de Oslo.
Noruega

"Podemos sentir el dolor incontenible de una madre (en este caso es su tía Karen) sin rostro inclinada ante lo irremediable, ante el respeto que nos produce la muerte y, entregada a una niña que la contempla con resignación y paciencia. El dolor del que produce dolor"¹²⁶.

"Con La niña enferma abrí caminos nuevos para mi, fue una ruptura en mi obra. La mayor parte de mis trabajos posteriores deben su existencia a este cuadro", decía Munch. Fue el punto crucial de su carrera artística ¹²⁸.

En 1889 su vida iba a cambiar rotundamente al conocer a Hans Jæger, el líder artístico y político de los anarquistas noruegos. Jæger había estado en la cárcel debido a sus principios políticos y también sexuales, ya que fue uno de los impulsores del amor libre en Noruega. Munch se fascinó con este gran anarquista y compartía su ideología rebelde.

Ese mismo año viajó nuevamente a París en el que comenzaba la etapa post-impressionista marcada también por un profundo desprecio por el arte naturalista.

También fue en París donde se enteró de la muerte del único ser de su familia que le quedaba: su padre. Una vez más Munch sufrió una depresión marcada por la sensación de estar solo en el mundo. Sin embargo, siguió trabajando en sus pinturas que aún mantenían una gran influencia de los impresionistas franceses ¹²⁹.

Hacia 1891, Munch decidió ir hacia una búsqueda todavía más arriesgada y personal. En esa década de los 90 iba a crear sus cuadros más logrados y célebres *"El grito"* cuyos primeros bosquejos son de 1891, aunque su versión más famosa es de 1893. De *"El grito"* existen varias versiones. La versión más famosa se encuentra

en la Galería Nacional de Noruega y fue completada en 1893. Otras dos versiones del cuadro se encuentran en el Museo de Munch, también en Oslo, mientras que una cuarta versión pertenece a una colección particular. La versión que llevaba 70 años en manos del noruego Petter Olsen, cuyo padre había sido vecino, amigo y luego mecenas de Munch, fue subastada el 2 de mayo del 2012 por 91 millones de euros, convirtiéndose así en la obra de arte más cara vendida en una subasta. En los últimos años, la obra, en dos versiones diferentes, ha sido objeto de robos de gran repercusión mediática.

Todas las versiones del cuadro muestran una figura andrógina en primer plano, que simboliza una atormentada figura humana dibujada con brascas pinceladas y es quizás, la más conmovedora expresión de sus profundos sentimientos de ansiedad e inseguridad en las relaciones humanas, del horror fundamental del hombre, de la más desgarradora y profunda angustia y desesperación existencial.

A propósito de su realización, el pintor describe así en su diario: *"Paseaba por un sendero con dos amigos - el sol se puso - de repente el cielo se tiñó de rojo sangre, me detuve y me apoyé en una valla muerto de cansancio - sangre y lenguas de fuego acechaban sobre el azul oscuro del fiordo y de la ciudad - mis amigos continuaron y yo me quedé quieto viendo el fiordo, estaba cansado y enfermo, temblando de ansiedad, sentí un grito infinito que atravesaba la naturaleza"* ¹³⁰.



El grito, 1893

Galería Nacional de Oslo. Noruega

El grito está considerado como una de las más importantes obras del artista y del movimiento expresionista, constituyendo una imagen de icono cultural, semejante al de la Mona Lisa de Leonardo da Vinci.

Con su nuevo estilo tenía como tarea "estudiar el alma". Munch, se entrega en su obra al objetivo de reflejar estados de ánimo intensamente subjetivos, con frecuencia morbosos y turbadores, que tienen como finalidad explorar la conciencia humana, afirmando que su intención era "disecar las almas". Por esta razón, los temas repetitivos que más aborda en su labor creativa fueron la enfermedad, el alcoholismo, la dolorosa soledad y melancolía, la locura o la desconfianza, el amor

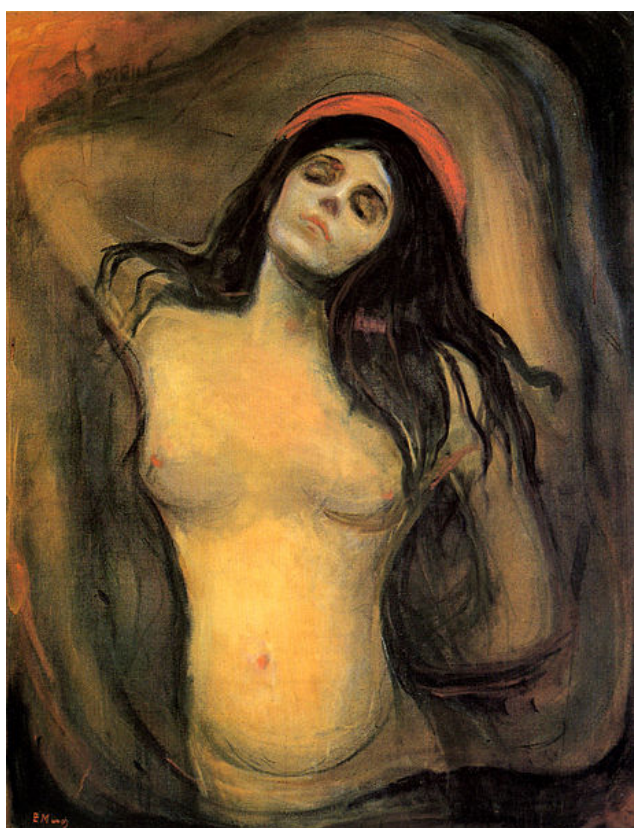
insatisfecho, la decepción y la angustiosa muerte, con los cuales pretendía realizar un friso de la vida humana, a través de temas obsesivos y dramáticos en forma introspectiva y mordaz.

Sin embargo, puede decirse que el **tema fundamental es la enfermedad** ⁶⁶.

Con este bagaje de obras llegaría Munch en 1893 a Berlín para una muestra individual en una prestigiosa galería. El rechazo de los primeros años se convirtió de manera casi automática en admiración. Munch pasó a ser un artista respetado y admirado, aunque Noruega tardó algunos años más en reconocer la grandiosa obra de su hijo pródigo.

Pero el creciente éxito como artista no iba acompañado con una vida de felicidad. Sus relaciones con las mujeres siempre fueron siempre conflictivas.

Al igual que los anarquistas que frecuentaba, Munch estaba a favor del amor libre. Durante mucho tiempo estuvo enamorado de una amiga de su infancia, pero también ella, su amor loco de juventud, murió joven.



Madonna, 1894-95

Museo de Munch de Oslo.

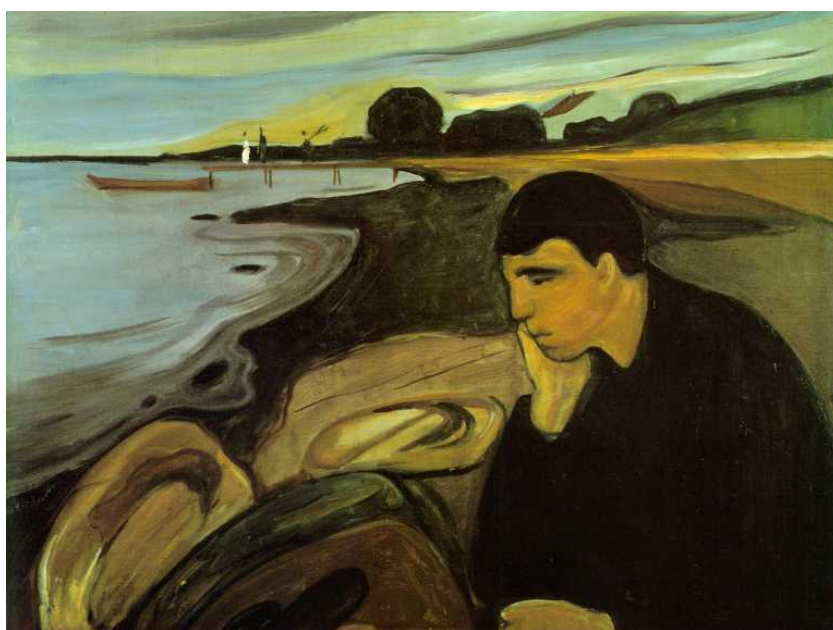
En 1898, Munch tenía una relación tormentosa con otra mujer; actos de amor y de desamor se sucedían entre los dos, que finalmente acabaron con la relación sentimental. Desde entonces, Munch prefirió la soledad.

El artista se refugió en el alcohol y los fantasmas de muerte y dolor se multiplicaron.

En 1908 sufre una grave crisis depresiva como consecuencia de sus amores contrariados y tuvo que ser internado en un hospital psiquiátrico en Copenhague. Durante varios meses fue sometido a descargas eléctricas para lograr su curación.

"Me daba miedo mi propia sombra a la luz de la luna".

"Me hallaba al borde de la locura, no faltó mucho" ¹⁷.



Melancolía, 1894-95

Colección Rasmus Meyer, Bergen. Noruega

Cuando salió de la clínica decidió volver a Noruega. Estaba mucho más tranquilo, pero los autorretratos de esa época lo muestran agotado.



Autorretrato entre el reloj y la cama, 1942

Museo de Munch de Oslo.

Su pintura había perdido parte de ese trazo nervioso que lo había identificado. Igualmente, no perdió su genio tal como lo testimonian los murales del aula magna de la Universidad de Oslo y en las pinturas de los paisajes noruegos, pero ya nunca más, fue capaz de recuperar su asombrosa capacidad inventiva llena de dramatismo, originada en su mórbido estado mental, probablemente esquizofrenicoide, que lo llevó a crear una fantástica obra y a ser catalogado como el mejor pintor noruego de todos los tiempos.

Munch acumulaba sus pinturas en su casa de Oslo porque no le gustaba venderlas ya que consideraba que la obra tomaba su real sentido en el conjunto y no individualmente. Por eso, reproducía por distintos medios sus pinturas, en xilografía y en litografía, entre otros procedimientos en los que se destacó.

"Enfermedad, locura y muerte fueron los ángeles negros que velaron mi cuna al nacer" escribió una vez. Munch, murió el 23 de Enero de 1944 a los 81 años, en una Oslo invadida por los nazis. Murió en soledad, rodeado por cientos de sus cuadros ¹³¹.

En Munch, la pintura constituye un vehículo para reseñar la enfermedad, la muerte y profundizar en sus contenidos. Munch, como el protagonista de una tragedia griega, pintó lo que vio: la enfermedad de su hermana, el dolor de su familia, la muerte de su madre y la espera paciente de su propia muerte.

La obra pictórica de Munch expuesta aparece como un universo crudo, lacerante, real e irrepetible creada por un genio atormentado y solitario que padeció como pocos la experiencia del dolor, **la enfermedad** y la muerte en su propia familia, y efectivamente pintó lo que vio.

Francisco Serrano Velasco, conocido como Paco Serrano, artista pintor y escritor, nacido en Fernán-Núñez, Córdoba, en 1960. Licenciado en Bellas Artes, alternó durante un tiempo la pintura y, en algunos momentos la escritura, con la docencia en la Escuela de Artes Aplicadas y Oficios Artísticos de Córdoba.

Poco después de cumplir los dieciocho años, comienza sus primeros estudios artísticos académicos en la Facultad de Bellas Artes de Sta. Isabel de Hungría en Sevilla. A lo largo de los seis años que permanece en esta ciudad, Paco Serrano produce una cantidad de obra muy superior a la esperada en cualquier estudiante, de una elaboración y técnica más que dignas y dueñas de la difícil sencillez que definen a las empresas esenciales. En esta etapa, su atrevimiento a saber se equipara al de los primeros alquimistas y estudia en profundidad obras, actitudes y vidas de los grandes maestros, sin dejar de lado Literatura y Música, fieles acompañantes del espíritu de su obra¹³².

Las influencias del pintor Paco Serrano eran múltiples aunque principalmente era deudor del expresionismo alemán y nórdico de principios de siglo XX.

Es patente en su temática el dolor, la muerte y el sexo alegorizados con la figura humana. Una figura humana muy personal tratada cromática y matéricamente con una gran maestría y con notoria fuerza. .

El pintor hablaba a menudo con notable erudición de sus influencias del Renacimiento italiano. En cierta etapa se dejó influir por la monumentalidad de *Masaccio*, tenía dibujos inspirados en maestros italianos y componía muchas veces sus figuras femeninas a la manera clásica.

A lo largo de su extensísima producción se puede rastrear, especialmente en la primera década, la influencia del surrealismo. Son destacables, aunque no frecuentes, sus collages con fotos y recortes de periódicos donde él añadía otros elementos dibujando o pintando. No podemos olvidar sus momentos pop en cuadros en los que recreaba portadas de discos de pop-rock o punk-rock.

El más notorio de ellos fue uno de sus últimos cuadros, en el que pintó un guitarrista rompiendo su instrumento. Emulando esta portada de The Clash nos dejó muy clara su actitud punk ¹³³.

Sus obras se enmarcan en distintas series como: "Los Nidos", "Baco y Damas" y "Nadadores y Gimnastas", "Boxeadores", "Cabezas Gigantes", que muestran una serie de estados de ánimo y tragedias de diversos personajes, realizadas con técnica mixta empleando distintos materiales como madera, arpillera, acrílicos y óleo.



Con las pinturas de la serie "Los Nidos", Paco Serrano quiere mostrar *"la fragilidad del ser humano, extrapolándola a las crías indefensas que represento, dependiendo de otros para sobrevivir, intentando transmitir el propio punto de apoyo que necesitamos para seguir adelante"*.

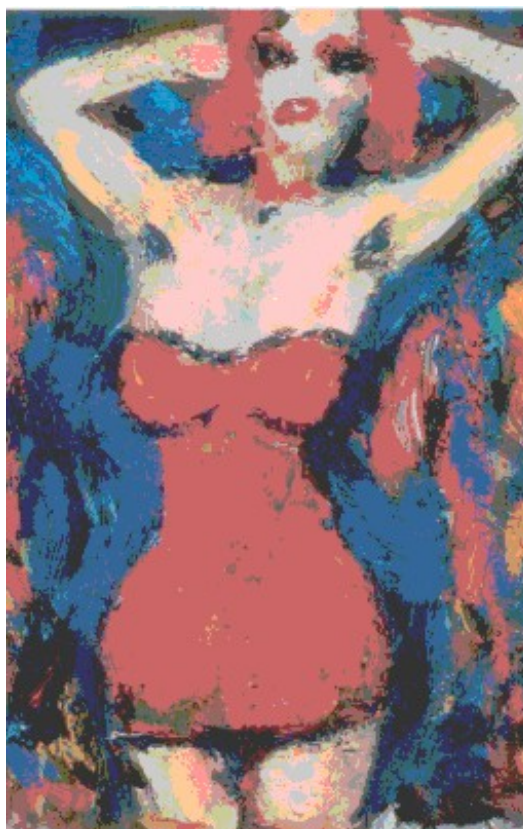
La serie "Baco y Damas" trata de expresar *"el modo en que disfrazamos esa fragilidad con vicios y excesos, de cómo los modelos sociales actúan sobre nosotros aportándonos una visión de felicidad tras la que terminamos cayendo en depresión, siendo conscientes ya del vacío que nos queda tras algunos placeres efímeros"*.

En la serie "Nadadores y Gimnastas" el artista intenta reflejar *"el esfuerzo y sacrificio que nos supone reencauzar nuestra vida y objetivos, lo mucho que nos cuesta tratar de nadar a contracorriente para alcanzar nuestra meta"*¹³⁴.

En la última etapa de su vida (a partir del 2000), se pone de manifiesto una obra que desgrana obsesivamente cada una de las miserias de la condición humana como un feroz, doloroso e imprescindible acto de contrición: Estudia todos los estados enfrentándose a ellos cara a cara en sus diarios de dibujos y en sus pinturas, los deja reflejados en la serie de "Cabezas Gigantes". En la serie "Boxeadores" así como en el último autorretrato, nos revela su peculiar sentimiento de la lucha por la vida.

Francisco Serrano ha mostrado sus obras en numerosas ciudades, creando una importante trayectoria con su presencia en las galerías de arte.

El dolor y el sexo como elementos clave de sus obras. Dibujos en los que se presenta un mundo psicológico. Según decía: *"El dolor y el sexo son intrínsecos al ser humano. Me gustaría saber a quién no le interesa el sexo, quién no ha tenido alguna vez la locura del amor o a quién no le duele nunca nada"*.



Serrano se pasa la vida pintando y dibujando a pesar de que un problema de columna lo mantiene postrado muchas horas del día en su domicilio. Decía -cuando se le comparaba con la similitud entre la pintora mexicana Frida Kahlo y él- que *"yo he dibujado en la cama durante muchos años y aún sigo haciéndolo porque no puedo permanecer de pie"*.

En una entrevista realizada en el Diario de Córdoba ¹³⁵, (del que fue ilustrador) en Octubre de 2003, mientras estaba hospitalizado para ser intervenido quirúrgicamente de la columna, Paco Serrano, respondía a la pregunta:

¿Qué objetivo persigues con la pintura?

"Yo utilizo el arte como terapia, es una forma de liberarme de mis fantasmas y mis angustias interiores. También me gustaría cambiar el mundo mostrando la verdad de las cosas. El mundo es una utopía, es el principio de la creación. No existe arte puro sin utopía. El concepto antiguo de arte como expresión decadente está muy bien como farol, pero no vale. El arte debe tener una utilidad, los pintores observamos cómo está el mundo, nos conmovemos al ver a la gente sufrir".

Siguiendo con la citada entrevista, el periodista le pregunta:

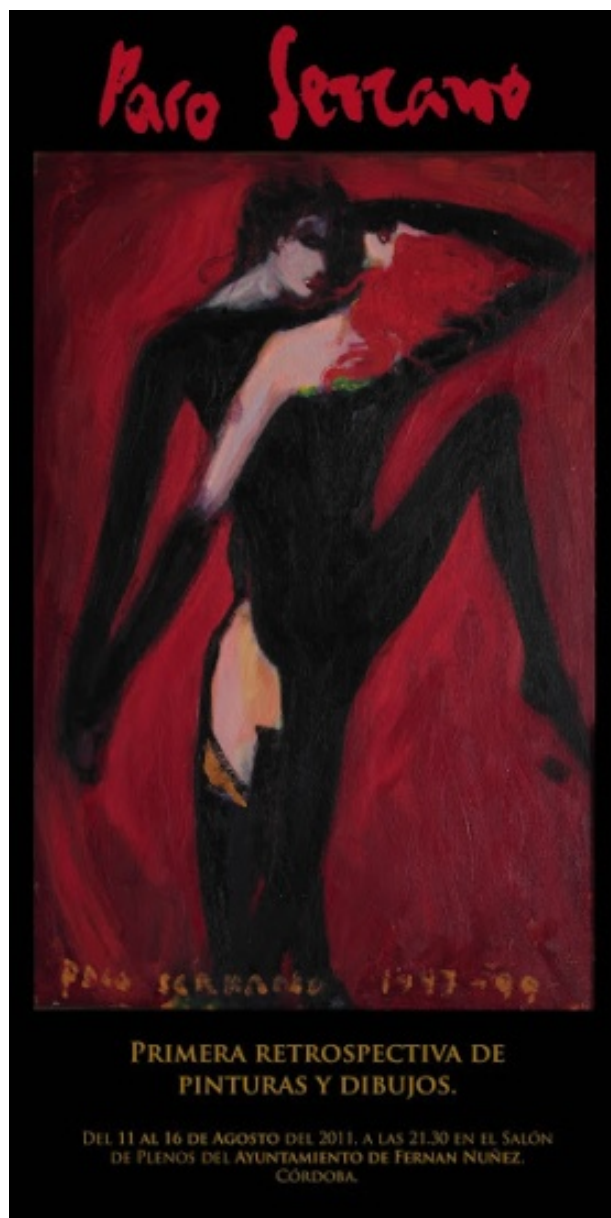
En sus dibujos se refleja un mundo psicológico, ¿dan fe de su estado anímico?

"Sí. Hay mucho movimiento neuronal. Cuando terminas de pintar un cuadro te quedas limpio, a gusto. Si mucha gente no pintara se suicidaría por no saber canalizar las energías positivas y negativas. Eso es lo que me ocurre a mí, es la única forma de que salgan las ideas".

Paco Serrano pintaba a todas horas y creía en la pintura como modo de expresión, de comunicación...

Su obra nace a consecuencia del sacrificio de voluntad, en un acto de fe-sacrificio que sólo los hombres profunda y auténticamente religiosos pueden comprender. Su religión fue el Arte.

El uno de Diciembre de 2009 fallece en su domicilio de Córdoba, tras agravársele una insuficiencia respiratoria que padecía, dejando tras de sí aquello para lo que vino a este mundo, una obra pictórica rotunda, universal e irrepetible ¹³⁶.



La Danza

Cartel de la 1º Exposición Retrospectiva de Paco Serrano

Pablo Ruiz Picasso, nació en Málaga, 1881, conocido simplemente como Picasso. Figura excepcional como artista y como hombre, fue uno de los artistas que abarcó en forma más contundente la cronología estilística del arte en el siglo XX. En Pablo Picasso se resumen todos los cambios y las significaciones simbólicas, científicas y sociales del arte pictórico del siglo XX. Es la clave de la pintura y aun en general del arte de nuestra época. Son evidentes sus aportaciones morfológicas, la revolución de las formas en su obra, pero más significativa resulta su relación con la sociedad y la época en que vivió.

Picasso fue protagonista y creador inimitable de las diversas corrientes que revolucionaron las artes plásticas del siglo XX, desde el cubismo hasta la escultura neofigurativa, del grabado o el aguafuerte a la cerámica artesanal o a la escenografía para ballets. Su obra inmensa en número, en variedad y en talento, se extiende a lo largo de más de setenta y cinco años de actividad creadora, que el pintor compaginó sabiamente con el amor, la política, la amistad y un exultante y contagioso goce de la vida.

Su evolución estilística y temática dibuja un apasionante itinerario, en el que asombra la diversidad de registros, las múltiples posibilidades que el lenguaje pictórico tiene para retratar a la sociedad o los problemas de una época.

Su pintura va desde el simbolismo que experimenta en paletas predominantemente monocromáticas en azul, y tierra-rosa sucesivamente, hasta llegar a la revolucionaria tendencia del cubismo, pasando por el clasicismo, surrealismo para terminar en el expresionismo¹³⁷.

Etapas azul y rosa

Sus primeras etapas corresponden al figurativismo. En la denominada *época azul* domina un sentimiento patético, expresado con una monocromía que posiblemente se inspiró en ideas debatidas en la tertulia modernista barcelonesa de "*Els Quatre Gats*". Instalado en París, se inclinó decididamente por la monocromía azul para destacar la melodía de las líneas en un muestrario de personajes dolientes. El Picasso de veinte años parece conmovido por el sufrimiento y retrata un mundo de mendigos y ciegos de cuerpos escuálidos y cabezas vencidas.

En la siguiente etapa, la *época rosa*, combina poco a poco los tonos más amables para plasmar el mundo del circo con sus juglares y saltimbanquis. Si se compara *La comida frugal* de la época azul con los retratos o escenas de circo correspondientes a la época rosa, se percibe, más allá de las diferencias entre la tristeza compasiva y una cierta serenidad aceptada, la profundización en la observación del hombre y los ambientes sociales. Su vida en el "Bateau Lavoir" parisino tuvo la misma intensidad que la de los cenáculos modernistas barceloneses, y esas vivencias se plasmaron en la tela ¹³⁸.



La comida frugal, 1904

Museo Thyssen-Bornemisza, Madrid



Familia de Saltimbanquis, 1906

National Gallery of Art, Washington

El cubismo

Picasso pasaría en pocos años de las formas expresivas al nivel de las formas simbólicas. La revolución se inicia con una composición de gran formato realizada alrededor de 1907, que cambiaría el curso del arte del siglo pasado: "*Las Demoiselles de Avignon*", manifiesto del arte del siglo XX, cuya gestación exigió a Picasso un trabajo de meses. Varios cuadernos de apuntes y cambios en las figuras y la composición desembocaron en el grupo de mujeres, donde la corporeidad humana y los rostros se intensificaron mediante deformaciones.

En "*Las señoritas de Avignon*", confluyen numerosas influencias como el arte africano, la herencia del arte ibérico, con elementos tomados de *Cezanne* y *El Greco*, *Toulouse-Lautrec*, entre otros. Llevaron a Picasso a ensayar esta nueva anatomía llena de presagios terribles, como si buceara en niveles todavía no explorados de la realidad humana. Era el manifiesto del cubismo, corriente que ocuparía la actividad del pintor durante una decena de años, aunque sus conquistas geométricas reaparecerían en toda la producción posterior ¹³⁹.



Las Demoiselles de Avignon,
1907

Museo de Arte Moderno de New York

Clasicismo, surrealismo, expresionismo

A partir de esta revisión de la representación pictórica del volumen, Picasso se introduce en la aplicación de recortes de papel (collage) escultura, figurativismo, clasicismo, hierro forjado, grabado, cerámica, abstraccionismo y desarrolla sus dotes de gran dibujante, al mismo tiempo que vive su vida con gran intensidad, amigos, amores, fiestas, bohemia.

El drama de las figuras cubistas sintonizaba perfectamente con los desastres de la guerra. Al finalizar la contienda, Picasso, sin abandonar el cubismo (como se percibe en *Tres músicos* del Museo Metropolitano de Nueva York, de 1923), inicia la etapa denominada clasicista, caracterizada por la representación del movimiento en los decorados para los ballets rusos de Diaghilev.



Tres músicos, 1923

Museo Moma de New York. EE.UU.

Hacia 1925 cambió la temática y algunos autores hablan de fase surrealista. En efecto, en algunas obras parece aproximarse a los ensayos de representación onírica. Pero a su pupila analítica no se le ocultaban los fenómenos amenazadores, entre ellos el ascenso de los fascismos, y por otra parte sabía que gran parte de los habitantes de las urbes vivía en ambientes degradados. Para expresar las vivencias de miedo o inseguridad hacia el futuro inicia las deformaciones que caracterizarán al expresionismo. Es el período de las metamorfosis, basadas primero en curvas y en elipses calmantes, luego en ángulos y trazos enérgicos que traducen un espíritu atormentado ¹³⁷.

El clímax de tensión expresionista se alcanzará durante la guerra civil española. El *Guernica* es, más que una escena concreta, un símbolo, en el que se renuncia al color y se reduce la gama cromática a una especie de grisalla. Las llamas, el guerrero muerto con la flor en la mano, el caballo herido, son símbolos del dolor de la guerra. Las figuras crispadas expresan el dolor como un alarido. Y un grito, más que una palabra articulada, viene a ser esta obra testimonio ¹³⁸.



El Guernica, 1937

Museo Reina Sofía, Madrid. España

Durante la Segunda Guerra Mundial insiste en temas dramáticos, como *Cráneo de buey* (1942), donde se unen el dolor de la guerra en la Francia ocupada y el que el artista siente por la muerte de su amigo, el escultor Julio González ¹³⁷.

Cráneo de buey 1942

Kunstsammlung Nordrhein-
Westfalen, Düsseldorf, Alemania



Tras la guerra se inicia un período de calma en el arte picassiano. Es el momento de las palomas y los balcones abiertos hacia el azul del Mediterráneo. Aunque la guerra de Corea ponga un paréntesis a estas visiones idílicas con nuevos testimonios sobre la crueldad y el sufrimiento.

El pintor se caracterizó siempre por su gran afición a las mujeres, que dejó plasmada en gran parte de su obra, utilizando en muchas de sus producciones un aire de exquisita sensualidad en el manejo de la figura femenina y en muchos casos, recurre a sutiles insinuaciones eróticas que emplea con maestría y delicadeza, particularmente en las pinturas y dibujos que dedica a la relación amorosa, mediante la representación de abrazos, besos, miradas e incluso cópulas en expresión anecdótica, simbólica o erótica, proyectando a la mujer en su imagen

tradicional de objeto del deseo y realización del hombre, de acuerdo a la ideología imperante ¹⁴⁰.



Suite Vollard minotaur, 1933

Fundación ICO/Mapfre. Madrid. España

Pero, la sexualidad en estas obras es paradójicamente pura, carente de malicia incluso cuando vencida por la fuerza del deseo, es agresiva.

Sin embargo, Picasso realizó ocasionales dibujos de sus amigos colocándolos en comprometidas situaciones sexuales, pero, en el discurrir de su ancianidad el artista ejecuta una serie de dibujos en los que el contenido erótico se acentúa en forma importante, llegando incluso a la perversión de su expresión, para convertirse en imágenes francamente pornográficas, ofensivas, en las que el propio pintor aparece en impúdicos actos sexuales con sus jóvenes modelos, recreando probablemente en sus telas la energía sexual que, seguramente, había perdido en su vida real. Esta situación llegó a tal punto, que se suele utilizar una frase adjudicada al casto Renoir: *"Picasso está pintando con el pene"*, para simbolizar que la visión espiritualizada y sensual había cedido su lugar a la contemplación obscena y que la plenitud artística se había convertido en decrepitud ⁴⁵.

Es clara la dimensión histórica en la obra del gran pintor español; porque su objetivo no se cifró en la búsqueda de la belleza sino en testificar y aclarar los grandes procesos sociales. Así lo manifestó en una ocasión: *"el artista trabaja sobre sí mismo y su tiempo, trabaja para dar claridad ante su conciencia y sus contemporáneos de sí mismo y de su tiempo"*. La forma armoniosa de otros siglos del arte reflejaba una concepción armónica del hombre; la forma desgarrada de Picasso traduce el sufrimiento del hombre de nuestro tiempo.

En medio de sus símbolos y sus renovaciones incesantes es posible detectar una constante, la sensibilidad por la época, reflejada en la alternancia de períodos plácidos y dramáticos. Pero en todo momento mantuvo Picasso viva su obsesión dolorosa por el hombre que sufre. Desde los ciegos azules hasta los gritos de los cuadros expresionistas es constante la meditación compasiva del artista sobre sus contemporáneos ⁶⁶.

Desde la infancia, enfermedad y muerte son como fobias para Picasso. En su cuadro *Ciencia y caridad* lo ilustra ¹³⁷.



Ciencia y Caridad, 1897

Museo Picasso. Barcelona. España

Ciertos acontecimientos como la muerte de su hermana en 1887, el suicidio de Casagemas en 1901 o la enfermedad de Eva Gouel en 1915, le marcaron emocionalmente e impregnaron su obra hasta el final.

La conciencia de la enfermedad agudiza el deseo y la capacidad de observación personal. La salud y el estado de ánimo influyen sobre la pintura y pueden acentuar la soledad del artista ⁶⁶.

En los últimos autorretratos, la imagen que Picasso nos da de él, es la de un viejo hombre - muy a menudo indigno - y solo frente a la vejez que le asedia y a la obsesión de la muerte.

La vejez transforma varias dimensiones de su vida. El arte se vuelve metáfora del sexo, los atributos, como el pincel, sustituyen los órganos y sobre todo, el modelo se convierte en la amante. Creemos que, a través de los innumerables autorretratos que realiza en estos años, domina asimismo la imagen del hombre que se burla de su decaimiento físico para mejor exorcizarlo.

Los últimos cuadros están dominados por el ansía de crear y de sobrevivir por el arte como lo confirma Picasso¹³⁸:

*"Cada ser posee la misma cantidad de energía. La persona promedio gasta la suya de mil maneras. Yo canalizo todas mis fuerzas en una sola dirección, la **pintura**; y le sacrifico todo el resto, usted y todos los demás, incluyéndome a mí mismo."*

Es aquí la paradoja más extrema de toda la obra de Picasso y la obsesión mayor que domina también las últimas obras. Nunca ha estado tan cerca de la muerte y sin embargo nunca ha realizado con tanto frenesí pinturas tan vivas y violentas.

Como si temiera algo, la actividad del artista se intensifica y aumenta su ritmo a medida que envejece. Esta actitud se puede explicar por la voluntad de crear sin límites, de pintar los fantasmas, casi diríamos de pintar lo que no se puede pintar¹³⁹.

Picasso no refrenó nunca los deseos ni su liberalismo sexual. Es aún más visible en los últimos años de creación, lo que dirige e inspira la producción artística es la pintura o mejor dicho el proceso de creación. El frenesí, la violencia, la multiplicación de las reflexiones y de los personajes con quien se identifica, el trabajo de investigación sobre su propia imagen, todo concuerda en que la obra final sea la confesión de que crear es afirmar su existencia.

Fértil milagro del arte y de la vida, Picasso seguirá creando, amando, trabajando y viviendo intensamente hasta morir en Moulins, Francia en 1973.

Dejó tras de sí la mayor y más rica obra artística personal del siglo XX.

Pierre Auguste Renoir nació en Limoges, Francia el 25 de Febrero de 1841. Es uno de los más célebres pintores franceses.

Desde pequeño trabajó en un taller de cerámica pintado figuras decorativas sobre porcelana. Cuando tenía 17 años perdió el empleo por la quiebra del negocio, pero con la experiencia adquirida y ante la necesidad económica, se dedicó a hacer copias de pinturas sobre abanicos, pantallas de lámparas y persianas y por la noche asistía a cursos en la escuela de Dibujo y Artes Decorativas.

A partir de 1863, forma parte del grupo de pintores que daría origen al impresionismo. Pintaba al aire libre junto con Claude Monet en la isla "Le Grenouillere", en las márgenes del Sena hasta llegar a su obra maestra el "Baile en el Moulin de la Galette", realizando un extraordinario estudio de la luz y plasmando con impresionante calidad los rayos del sol que se cuegan entre las figuras ¹⁴¹.



Baile en el Moulin de la Galette, 1876

Museo de Orsay. París. Francia

En 1880 se rompió su brazo derecho en un accidente de bicicleta, pero se sobrepuso con el pasar de los días.

En 1888 padece un parálisis facial, quizás una de sus primeras manifestaciones de la enfermedad que padecería.

En 1897 tuvo otro accidente y nuevamente se fracturó el brazo derecho, quedando impedido para moverlo. Pero eso no fue un obstáculo, con ese optimismo que no lo abandona aprendió a pintar con la mano izquierda. *"Me gusta mi trabajo con la mano izquierda"* decía a sus amigos. *"Es muy divertido y mis cuadros son mejores que si los hubiese hecho con mi mano derecha. Es bueno haberme roto el brazo. Me hace progresar"* ⁶⁶.

Poco conocido es que el gran pintor impresionista, sufrió en sus últimos 25 años de vida una dolorosa artritis reumatoide severa ⁶⁶.

Fue gracias a uno de los nietos del pintor, Paul Renoir, el cual desveló en el año 1995 durante el 13º Congreso Europeo de Reumatología, algunos aspectos hasta entonces desconocidos de la enfermedad de su abuelo. Lo cierto es que no se conserva el historial médico de Renoir, pero gracias a las fotografías facilitadas por la familia, a sus cartas personales y a las notas biográficas de personas cercanas, "es posible hacerse una idea del curso de su enfermedad", comentaba el trabajo, firmado por varios reumatólogos holandeses.

"Cuando miramos las pinturas de Renoir, es fácil olvidar que sufría un gran problema (...). **Pintar fue casi una necesidad física y a veces una cura**, como si deseara crear sobre el lienzo aquellas cosas que tenía que perderse en la vida real a causa de su incapacidad" British Medical Journal ¹⁴¹.



Se piensa que su artritis comenzó cuando tenía 50 años, se volvió más agresiva en la década siguiente y durante los últimos años de su vida lo dejó prácticamente inválido, afectado por un doloroso y deformante cuadro de artrosis, que le afectó cruelmente sus brazos y piernas, por lo cual tuvo que ser operado.

La grave artritis le causó terribles dolores. Los huesos se le encorvaban.

En 1907 pesaba 49 kilos y apenas podía sentarse, llegando a tener que utilizar un armazón de alambre a la hora de tumbarse en la cama para que las sábanas no le rozaran su débil cuerpo. Después de 1910 no pudo ya desplazarse con muletas, la naturaleza agresiva de la enfermedad le ocasionó la destrucción y anquilosis del hombro derecho y la ruptura de varios tendones en dedos y muñecas que le llevó a una escasa movilidad de sus manos, quedando postrado definitivamente en una silla de ruedas.

En 1912 tuvo un accidente cerebrovascular. Se recuperó y siguió pintando, pero lo obliga a cubrir la palma de sus manos con algodón, para evitar que las uñas crecieran dentro de la carne, y a sostener el pincel atado entre los dedos pulgar y anular, logrando con un increíble estoicismo vencer el dolor, para colmar su paleta con un vibrante y remozado espíritu, con una escala de brillantes colores, con tonos más cálidos y con una exquisita dulzura, dejando para el recuerdo las imágenes de

tiernas niñas y bañistas de cuerpos opulentos y carnes rosadas, cuyas figuras se funden con la naturaleza transfiguradas por la luz y el color, gracias a su empeño de crear y de inmortalizar su personal concepción de la pintura.

"Ya ve usted. ¡No se necesitan manos para pintar! decía al marchante Vollard" ¹⁷.



Palco en el teatro, 1880

The Clark, Williamstown, Massachusetts



Bañista rubia, 1881

National Gallery ,Oslo. Noruega

En sus últimos años, los dolores articulares lo obligaban a permanecer en su habitación por semanas.

Pero todo esto no le impidió seguir pintando según su nieto más de 400 pinturas, periodo en el cual tampoco dejó de viajar y liarse sus cigarrillos.

Renoir continuaba pintando, **con la fuerza y la alegría que le transmitía su pintura.**

Necesitaba ayuda para movilizarse, para cambiar los pinceles y mezclar los colores. Caballetes con poleas y pinceles atados a sus manos deformadas fueron algunos de los ingenios que tuvo que emplear Renoir para poder seguir pintando.

"Cuando se le hizo difícil sujetar la paleta en la mano, primero la sostenía entre las rodillas y el borde del caballete. Después, pidió que le la fijaran sobre uno de los brazos de la silla de ruedas.

Como es lógico, cambiaba el pincel con menos frecuencia que antes y se hizo más lento. Esto podría explicar por qué empleaba una pincelada cada vez más corta y empezó a pintar sobre seco.

Así lo comenta también el especialista español Antonio Castillo-Ojugas ¹⁴² en su libro "Enfermedades reumáticas y del aparato locomotor de grandes artistas".

"El trazado todavía firme, pero sus colores están mezclados porque no le da tiempo a que limpien los pinceles y algunos trazos acaban desvaídos porque Renoir usaba los pinceles hasta agotar el pigmento", dice acerca del cuadro "Las grandes bañistas".



Las grandes bañistas, 1918

Museo de Arte de Filadelfia. EE.UU.

Sus colegas, Matisse, Pissarro, Monet, Cézanne... se asombraban de estos progresos, pero también miraban entristecidos el deterioro de su estado general.

Le preguntaron cómo hacía para trabajar a pesar de sus molestias *"El dolor se va, la belleza queda"*, respondió.

Matisse fue testigo de ello: "Fue un prolongado martirio, las articulaciones de sus dedos estaban hinchadas y tremendamente deformadas ¡...y sin embargo, ahora estaba pintando sus mejores cuadros!" "Mientras su cuerpo se desgastaba, su alma parecía cobrar fuerza y él expresaba sus ideas con gran facilidad".

Buscando mejoría, en vez de realizar tratamiento farmacológico con antipirina, acudía a balnearios de aguas termales ya que temía que le perjudicara su actividad artística, y cambió su residencia hacia la calidez del Mediterráneo en la ciudad de Cagnes-sur-Mer, cerca de Niza, donde pasaba largos ratos al aire libre, entre olivares.

En 1915, el primer verano de la posguerra Renoir visitó la tumba de su madre en Essoyes, y después en 1919 viajó de nuevo a París, ciudad donde el pintor, que contaba con 78 años se hizo transportar en la silla de ruedas al "Museo del Louvre" para ver sus obras colgadas y sus cuadros favoritos de François Boucher, Delacroix y Corot en el gran museo francés y decir "adiós" a una de las pinturas que había admirado más en su vida "Las Bodas de Caná" del Veronés, pintura grande y rebosante de color, junto a la que, de acuerdo con el deseo de Renoir, en un sitio de honor, colgaba su pequeño estudio con el retrato de Madame Charpentier de 1877 ¹⁴³.

De vuelta a Cagnes continuó pintando hasta terminar su composición 'Descanso tras el baño'. Incluso unas horas antes de morir el 3 de Diciembre de 1919 a causa de una grave neumonía, estuvo pintando una naturaleza muerta a partir de una cesta con manzanas que le había traído su hijo el cineasta Jean Renoir. Sus últimas palabras, dicen mucho del espíritu luchador del pintor:

"Hoy he aprendido algo" ¹⁴³.



Las Bañistas 1919

Museo de Orsay, París. Francia

Cada vez que veamos una de las 6.000 obras que pintó, no sólo veremos sus colores, el sfumado de sus bordes, la delicadeza de sus mujeres. Veremos al hombre que se sobrepuso a la adversidad, con una sonrisa melancólica en los labios y un pincel atado a su mano.

Mark Rothko Markus Rothkovitz, pintor de nacionalidad estadounidense, aunque nacido en Rusia (Dvinsk, Rusia, actualmente Daugavpils, Letonia, el 25 de septiembre de 1903).

Nació en una familia judía rusa que emigró a Oregón (Estados Unidos) en 1910, obteniendo la nacionalidad americana en 1938; firmó sus obras con el nombre "*Mark Rothko*" desde 1940. Es uno de los principales exponentes del expresionismo abstracto.

En 1925 comienza en Nueva York su carrera como pintor, aunque estudió con *Max Weber en la Art Students League de Nueva York*, siempre se considero un pintor autodidacta.

En los años 30-40 realiza una pintura muy próxima al surrealismo y plagada de formas biomorfas.



Sin título (tres desnudos), 1933/34

National Gallery or Art Washington. D.C. EE.UU.



Royal red and blue, 1954

Colección Privada



Centro blanco, 1950

Colección Privada

Tras la Segunda Guerra Mundial, a partir de 1947, su estilo cambia y comienza a pintar grandes cuadros con capas simples y finas de color. Su radical negación hacía el arte convencional desembocó tras varias fases creativas en grandes superficies abstractas de color, denominados campos sensitivos de color.

El color es la base expresiva de su obra, la profundidad espacial del color inducen al espectador al dialogo con la obra. El coleccionista Americano *Ben Heller*, quien descubre el talento artístico de Rothko, lo expresa de la siguiente manera:

*"Uno tenía que internarse en la obra y (...) vagar por su interior. (...)Es la experiencia pictórica más directa que había tenido jamás"*¹⁴⁴.

Al pasar los años las composiciones suelen ser rectángulos grandes confrontados, con bordes desdibujados o indefinidos flotan suspendidos sobre fondos monocromáticos. Son frecuentes los grandes formatos que envuelven al

espectador, con la finalidad de hacerle partícipe de una experiencia mística, ya que Rothko daba un sentido religioso a su pintura.

Sus últimos años combinó continuos ingresos en el hospital por un aneurisma en la aorta a consecuencia de su hipertensión arterial, con continuos estados depresivos a causa de la separación de su segunda mujer. Sus planos de color se vieron profundamente afectados por su estado psíquico y físico, los colores empezaron a oscurecerse y a ensuciarse. El amarillo, color que expresaba vitalidad y que era un continuo ocupante de su obra empezó a desaparecer, en su lugar tomaron autoridad los grises y marrones surtidos con rojos o granates. Todo en su pintura gritaba dolor, **enfermedad** y tristeza. El color se iba alejando tristemente de su obra y de su vida, sería el momento de su obra más dramática, donde el color fue desapareciendo hasta llegar a la absoluta monocromía del negro ¹⁴⁵.

Corresponde a esta época la *capilla de la familia Ménil*, en Houston, un espacio de oración para todas las creencias, donde catorce cuadros cubren un espacio octogonal, creando una atmósfera tranquila de meditación que inevitablemente empapa al espectador.



Rothko Chapel, Houston

Durante su último año se dedicó a trabajar monocromías de grises y negros. La obra sin título (negro sobre gris), realiza entre 1969-1970, fue posiblemente su última obra.



Negro sobre gris, 1969

Colección de Kate Rothko Prizel

Finalmente un episodio depresivo, posiblemente con influencias de antidepresivos y adicción profunda al alcohol llevó a Rothko al suicidio, cortándose las venas con una cuchilla de afeitar en febrero del 1970.

Ciertas fuentes señalan que el suicidio del pintor es un paralelismo con el final de su obra, siendo esta última de tonos más oscuros que podrían introducir el trágico final del autor ¹⁴⁶.

Podemos observar en este caso, como la pintura se vuelve el autentico revelador de los estados físicos de su creador. La mancha, la pincelada, el color de un cuadro es inseparable del estado vital del artista. Si la **enfermedad** afecta a la vida del artista, esto se ve reflejado necesariamente en sus creaciones.

Henri Marie Raymond de Toulouse-Lautrec-Monfa nació el 24 de noviembre de 1864, en Albi, Francia, y fue el primogénito de una de las familias de la aristocracia más importantes de Francia. Sus padres, el conde Alphonse Charles de Toulouse-Lautrec Monfa y Adele Marquette Tapié de Céleyran, eran primos hermanos.

Por esa época en la nobleza francesa, era costumbre realizar matrimonios entre familiares con el fin de evitar, entre otros problemas, la división territorial y así preservar el patrimonio.

Es posible que esta carga genética haya influido en la patología que desarrolló más tarde Toulouse-Lautrec. Esta enfermedad tuvo su primera manifestación real a los trece años cuando Henry resbaló por el piso del salón de su mansión de campo y, lo que podría haber sido un accidente vano se convirtió en el suplicio de una vida, produciéndose una fractura del fémur izquierdo.

"Ya va a mejorar" era la respuesta de los profesionales consultados, que recomendaban reposo y dieta. *"Ya va a mejorar. El aire aquí no es bueno, los baños termales soldaran lo que falta..."* ¹⁴⁷.

Pero los huesos no consolidaban, el callo era vicioso y la pierna sin poder soportar el peso de su cuerpo lo llevó a una nueva caída a los catorce años, con una fractura del fémur contralateral, las cuales evolucionaron tórpidamente, como consecuencia de una enfermedad hereditaria de los huesos, que más tarde en 1962 se conocería con el nombre de *picnodisostosis*.

El obligado reposo acentuó en Henri su gusto por el dibujo que pobló sus cuadernos de estudio, mientras por la ventana de su cuarto, veía a sus primos jugar sobre el verde de los jardines. Con lápices y témperas llenó sus horas de encierro, guiado por *René Princeteau*, pintor amigo de su padre, que por curiosa mezcla de desgracias, era sordomudo. Con quien prendió a dibujar animales, particularmente los caballos que tanto amaba y no podía montar.



El conde Alphonse de Toulouse-Lautrec conduciendo un tiro de cuatro caballos, 1880

Museo del Petit Palais, París. Francia

Durante dos años, permanece inválido en silla de ruedas a consecuencia de su enfermedad, tiempo durante el cual se acrecienta su interés por la pintura y el arte. Apoyado por su tío, el conde Charles de Toulouse-Lautrec, decide tomar esa profesión e ingresa a los talleres de pintura, en donde conoce a sus más entrañables amigos: Émile Bernard y Vincent Van Gogh.

La *picnodisostosis*, un tipo de osteocondriodisplasia, una rara enfermedad genética que altera el proceso de reaparición de sus huesos, fue la causa que impidió, que sus extremidades restableciesen su crecimiento normal tras los dos accidentes sufridos y probablemente afectaron el crecimiento de sus miembros ¹⁴⁸.

Convirtiéndole en su adultez en un hombre deformado, de grotesco aspecto, con tronco de adulto sobre piernas de niño, cuya altura apenas alcanzó 152 cm, con manos, piernas y pies anchos y cortos, cabeza demasiado prominente, nariz voluminosa de base ancha, labios carnosos y persistencia de fontanelas, razón por la cual siempre usaba un sombrero bombín (aun en el interior de la casa), y sus anteojos de miope, que ocultaba su estrabismo convergente.

Presentaba además, hipoplasia del maxilar inferior que ocultaba con una bien cuidada barba, aplasia parcial de las porciones distales de los dedos y deformidad en ambas piernas, que le obligó a usar un bastón permanentemente.

Esta imagen le cerraron las puertas de la distinguida aristocracia francesa. *"Habría sido militar, si sus pies hubiesen llegado a los estribos. Habría sido diplomático sino hubiese sido que su grotesca figura movía más la risa que al parsimonioso respeto"*¹⁴⁹.



Su imagen más conocida con 20 años.

Era un joven culto que vestía elegantemente, sin dificultades económicas por su elevada posición social, portador de un carácter seductor y extrovertido y de una personalidad caracterizada por una terrible inseguridad, debido a su burlesco aspecto físico, que le impedía mantener relaciones estables con las mujeres.

En 1881 se traslada a París, y se esconde en Montmatre, donde sus miserias eran una más de las que habitan ese reducto de marginales y donde dará rienda suelta a su vocación de artista y a su desenfrenada vida.

Sus inseguridades y frustraciones llevan al joven conde a buscar una vía de **evasión en la pintura**, en la bohemia y desorden de Montmartre, donde obtiene la compañía de las prostitutas, reivindica su aspecto desagradable, se hace amigo de los borrachos y delincuentes y donde, ni su nivel social ni su físico tienen importancia alguna. Vive en los burdeles y cabarets, en los cuales ocupa asiento de primera fila, las chicas se convierten en su familia, lo tratan como "Monsieur Henri", les brinda su apoyo, conversa con ellas, atiende sus problemas y las convierte en la razón fundamental de su arte, sin establecer juicios de valor desde el punto de vista moral, sino más bien presentando un retrato psicológico de su hastío, soledad y tristeza. Muestra la desgarrada, frívola y asfixiante atmósfera en que viven y revela por encima de todo, la profunda vaciedad espiritual de aquellas mujeres que luego de prestar sus cuerpos para el deleite de los hombres, se consumían en el abandono, con la extraordinaria habilidad de representar como pintor las peores verdades con un acento ligero, espiritual, descubriendo belleza allí, donde nadie la ve.

Su grafismo nervioso y rápido, su aguda percepción del movimiento, sus efectos de luz y alegre colorido, sus contornos de líneas vibrantes, su evidente habilidad para recoger en pocos trazos el rasgo resaltante del personaje o el momento, lo condujo a convertirse en un pintor que transformó el arte de su tiempo. Además introdujo la más moderna concepción en la creación de carteles y elevó esta labor a la categoría de arte, dada la calidad y novedad de su trabajo ¹⁷.

Uno de sus predilectos, el Moulin Rouge, fue su inspiración para dibujar las obras que darían inicio al cartelismo moderno, del cual es considerado padre.



Cartel del Moulin Rouge. 1891

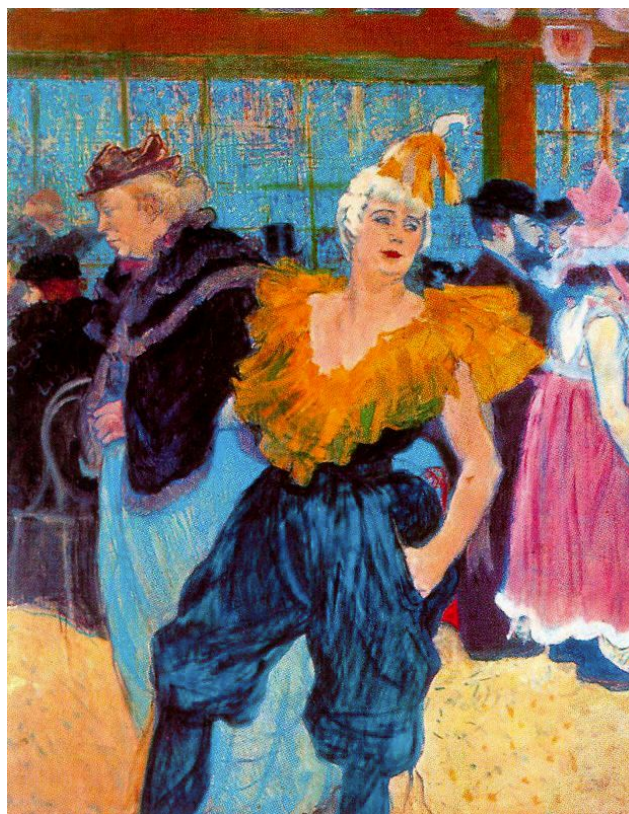
Museo Toulouse-Lautrec, Albi. Francia



Jane Avril en el "Jardín de París", 1893

Art Museum, San Diego. EE.UU.

Los locales de baile y los cabarets le fascinaban, entre estos estaban el Moulin de la Galette, el Chat Noir, Jardín de París y posteriormente el Moulin Rouge, del que fue un asiduo visitante con silla propia cercana al escenario. Fue por Toulouse-Lautrec que este local pasó a la posteridad al igual que varios artistas de esa época como la Goulue, Valentin "le désossé", Jane Avril e Yvette Guilbert.



Yvette Guilbert saludando, 1894. Cha-U-Kao en el Moulin Rouge, 1895

Museo Toulouse-Lautrec, Albi. Francia

Museo de Orsay, París. Francia

Henri era un adicto a la vida y solía expresarse: *"¡Ah, la vida, la vida!"*.

Este pequeño y gran artista reproducía todo lo que estaba a su alrededor, hombres y escenarios de la vida común y corriente, de la vida mundana y bohemia. Él se nutría de los cabarets, de los salones de baile y de los burdeles; para él la vida era un gran teatro. Esta vida mundana y festiva llevaría a Henri a su adicción al alcohol.

Tuvo varias amantes, entre ellas, Suzanne Valadon que intentó suicidarse a causa de su relación tormentosa con Henri. Después, prefirió el mundo de la prostitución, llegando incluso a vivir una temporada en uno de estos sitios. Probablemente allí adquirió la sífilis y se piensa que en el periodo de relaciones con Rosa la rouge (la pelirroja) en 1888, tuvo varios episodios de "delirium tremens"¹⁵⁰.

Estas dos enfermedades, el alcoholismo y la sífilis, lo llevarían finalmente a su decadencia y a la muerte.

Sin angustias económicas debido a la fortuna de la familia, era independiente del éxito o del fracaso de sus obras. Se encontraban críticos de ambos lados, pero eran más los que no lo comprendían y se burlaban. Aún dentro de su familia, sobre todo cuando se dedicó un tiempo a la vida de los burdeles, fue duramente cuestionado: "es contraproducente para el honor de la familia, del apellido Toulouse-Lautrec" expresó alguna vez un tío suyo.

Desde 1893, cuando Henri abordó el mundo de la prostitución, realizó una serie de retratos mostrando la vida corriente de la prostitución; sin embargo, nunca rayó en la pornografía, aunque ya de por sí en esa época, entrar en el mundo de los burdeles era un atrevimiento. De esta época salen grandes obras, expresando y realzando la figura femenina de ese mundo, la manera de vestirse, de colocarse unas medias o la natural espera en un sofá. Mostró muchas veces el significado de la ternura, que casi siempre se manifestaba en relaciones lesbianas.



Amigas. 1895

Colección Particular

Ya inmerso en el mundo del alcoholismo, éste se acentuó al utilizar el alcohol como anestésico para sus dolores físicos y mentales, formando así un círculo vicioso.

En 1897 tiene lugar el primer ataque de "delirium tremens" que le llevará a disparar con un revólver a imaginarias arañas. Al año siguiente alquila una vivienda en el mismo edificio de su madre, preocupada por la salud de su hijo.

En 1898 sufrirá un ataque de manía persecutoria al creerse perseguido por la policía, refugiándose en casa de un amigo. La crisis más grave se produce en 1899, desplomándose en plena calle y sucederse las manías, depresiones y neurosis, acentuadas por el traslado de su madre a Albi. Henri decide suicidarse en el prostíbulo de la rue des Molins ⁶⁶.

Esto obligó a sus familiares a internarlo en el hospital psiquiátrico de Neully cerca de París. En este momento pensó que lo dejarían allí de por vida y que sólo demostrando que estaba en buen uso de sus facultades mentales podría salir; esto lo lograría a través **de la pintura**.

Los dos últimos años de su vida los pasó al lado de un tutor nombrado por la familia, *Paul Viaud*. Un amigo-tutor, que se haga cargo de él con objeto de alejarle del alcohol, al que Lautrec burlará continuamente.

En marzo de 1901, en Burdeos, sufre un nuevo ataque y una hemorragia cerebral que le afecta las dos piernas. En abril decide ir a París para organizar sus papeles. El 15 de agosto, en Arcachon, un nuevo derrame cerebral le deja medio cuerpo paralizado. Su madre lo traslada al castillo de Malromé, cerca de Burdeos, donde fallece en sus brazos, en la madrugada del 9 de septiembre de 1901, a los 37 años ¹⁵¹.



La ópera Mesalina en Burdeos, 1901

County Museum. Los Ángeles. EE.UU.

"Pinta, bebe y ama", solía repetir Henri.

Y pintó hasta ser uno de los más grandes artistas de todos los tiempos.

"Nada he antepuesto al placer de pintar".

Y bebió hasta que su cuerpo y mente perdiera el sentido.

Y amó hasta morir de sífilis... ¹⁴⁹.

Uno de los artistas, cuya obra y enfermedad ha sido más investigada en búsqueda de la conexión entre genio y locura ha sido *Vincent Willem Van Gogh* (Grootzunder, Holanda el 30 de Marzo de 1853).

Van Gogh es uno de los artistas holandeses más famosos de todos los tiempos, quien a pesar de haber dedicado sólo diez años de su vida al ejercicio de su oficio como pintor, representa actualmente uno de los personajes más célebres en la historia del arte, gracias al desarrollo de una extraordinaria e innovadora producción artística, tanto en su concepción técnica como en el maravilloso manejo de la paleta de colores, que lo convirtió en icono y precursor del arte moderno, aunado a la atracción que su conflictiva y desgarrada personalidad ejerce sobre el espectador, dando lugar a la creación de innumerables mitos y leyendas a su alrededor ¹⁵².

Gracias a su afán de trabajar y enorme entusiasmo, produjo durante esa década una obra de la que más de un artista estaría celoso: se conservan unas 800 pinturas y más de 1000 dibujos de Van Gogh, además de una gran cantidad de acuarelas, litografías y cartas (a su hermano Theo y a otros familiares y amigos), que significaban un importante medio de comunicación y una válvula de escape para sus sentimientos y en definitiva para poder sobre llevar su **enfermedad**.

Su curiosa vida se inicia con la especial circunstancia de haber nacido exactamente un año después, en el mismo 30 de marzo que su primer hermano fallecido, haber sido inscrito en el registro de nacimientos bajo el mismo número 29 y haber recibido los dos mismos nombres que habían identificado al primogénito del reverendo *Theodorus Van Gogh*, su padre. Durante su infancia, contempla en innumerables ocasiones la lápida en la tumba del niño con la inscripción "*Vincent Willem Van Gogh*", el cual también era su nombre y es probable que esta extraña circunstancia le hiciera sentir como carente de una identidad propia.

Muy temperamental desde su infancia, asistiendo en sus primeros años a la escuela de manera discontinua e irregular.

Después de abandonar sus estudios cuando tenía 15 años, se inicia explorando la naturaleza en su tierra natal para luego ser vendedor de arte en una galería, ayudante de librería, profesor de francés, estudiante de Teología, predicador y misionero laico; sin éxito, hasta que en 1880 su estrecho contacto con la vida miserable de los mineros del Bonnage, Bélgica, y su aguda capacidad de observación, lo conducen a plasmar en una serie de dibujos coloreados las necesidades y las vicisitudes de esas personas.

El pintor fue sobre todo autodidacta, con alguna ayuda de libros de texto, algunas lecciones en las academias de Bruselas y Amberes, visitas a museos y consejos de amigos artistas, aprendió el oficio de una manera tradicional.

Y es entonces en 1880, cuando Van Gogh que tenía 27 años, enfrentó su decisión de ser pintor con firmeza y seriedad, para convertir esos 10 años que transcurrirían hasta su muerte en uno de los ciclos más provechosos y productivos que artista alguno haya experimentado en su proceso creativo, con un sentido de permanente investigación y concienzudo análisis de la luz, las formas, las técnicas, el colorido y la composición, dando origen a un fabuloso grupo de obras en las cuales cada detalle ha sido estrictamente planificado y evaluado. Desarrollando su único y particular estilo con sus pinceladas expresivas y colores vivos y brillantes, que influenciarían e inspirarían a generaciones posteriores.

Como artista principiante, practicaba con el paisaje, la imagen de la ciudad y, sobre todo, con dibujos con modelos. Vivió sucesivamente en Bruselas, en Teten (con sus padres) y desde finales de 1881 en La Haya. Su relación con Sien Honorio, una mujer soltera embarazada y con una hija le ocasionó un conflicto con sus padres

En septiembre de 1883, rompió esta relación y marchó a Drenthe para pintar paisajes y campesinos trabajando. La soledad y la falta de materiales y modelos le impulsaron a regresar con sus padres, que por aquel momento se habían trasladado a Suenen.

En Suenen se dedicó a la pintura de tejedoras tras sus telares y a campesinos trabajando, quería reflejar la vida de esta gente sencilla y trabajadora.

En el invierno de 1884/85 Van Gogh pintó más de 40 estudios de cabezas de campesinos y campesinas, en los que pretendía captar sus rasgos característicos. Esta serie supuso un impulso para su primera gran composición de figuras humanas: *"Los comedores de patatas"*. El artista buscaba con ello pintar un cuadro de campesinos muy realista, sin idealizar la realidad.

"Con mi trabajo he procurado dar a conocer a estas pobres gentes, que, a la luz de su lámpara, comiendo sus patatas, tomando el plato con las manos, las mismas que han cavado la tierra en la que han crecido las patatas..." decía Vicent a Theo ¹⁵⁴.



Los comedores de patatas, 1885

Museo Van Gogh. Ámsterdam. Holanda

Vincent tiene plena conciencia de su actividad creadora y de la calidad de sus producciones y, cuando sabe que a pesar de los esfuerzos de su amado hermano *Theo*, "marchand" de arte en la Galería Goupil de París, sus cuadros no encuentran mercado, comenta casi como una profecía:

*"Yo no tengo la culpa que mis cuadros no se vendan. Pero, llegará el día en que la gente se dará cuenta de que tienen más valor de lo que cuestan las pinturas"*¹⁵⁴.

Años más tarde, su excelente retrato del *Dr. Gauchet* sería subastado por más de 82 millones de dólares.

La refinada sensibilidad humana del artista quedó plasmada no sólo en sus excepcionales cuadros, sino también en la extensa comunicación epistolar que mantuvo con su hermano *Theo*, quien fue su mejor y único amigo, además de su protector y mecenas. Mucho de lo que hoy es conocido sobre la vida de Van Gogh, su entorno, lo que leía, veía y pensaba, proviene de su propia "biografía": sus cartas.

Entre agosto de 1872 y julio de 1890, escribió 900 cartas con una frecuencia aproximada de 3 o 4 por mes, pero en la medida que la correspondencia aumentaba también crecía su volumen y llegó a hacerse corriente que tuvieran 8 páginas o más, la cual en una extensa y reveladora autobiografía del pintor, donde es posible conocerlo en todas las facetas de su personalidad compleja y en continua evolución. En ellas, 750 de las cuales reposan en el museo Van Gogh de Ámsterdam, podemos encontrar información acerca de su cotidianidad, opiniones sobre libros y artistas, expectativas acerca de su vida, el temor ante la enfermedad y la muerte, los síntomas de su afección, las motivaciones y planes de su trabajo, sus descripciones acerca de los dibujos y pinturas que habría de realizar, reflexiones sobre la composición y el uso de color y con frecuencia, adjuntaba pequeños bocetos para que el destinatario "se hiciera una idea" ¹⁵⁴.

Sus escritos, realizados con una descarnada autenticidad, con un lenguaje lleno de poesía, de pasión, de anhelo por alcanzar lo infinito y la trascendencia a través de su obra y con una profunda necesidad espiritual de amar, tienen en el plano literario la misma dignidad expresiva y creativa alcanzada en sus cuadros:

"Dibujar con palabras es también un arte que delata a veces una fuerza dormida, lo mismo que la pequeña nube azul o gris, delata un fuego en el hogar", escribía a Theo.

Durante su corta vida, se caracterizó por ser solitario, insubordinado, vital, inteligente, exigente, ambivalente y desgraciado. Su atormentada personalidad lo enfrentaba permanentemente con quienes le rodeaban, pero también con sí mismo, con sus obsesiones, sus amores y sus anhelos. Su carácter incontrolable, impulsivo y retraído contrasta abiertamente con sus deseos de establecer amistad con la gente, de crear una comunidad de artistas, mientras paradójica y obstinadamente rehúye el trato con las personas ¹⁵⁵.

A principios de 1886, rechazado por sus vecinos que huían de él por su comportamiento huraño y taciturno, sintiéndose solo y abandonado por todos, le dice a su amado hermano:

"Para todo el mundo soy una nulidad, me consideran un hombre excéntrico y desagradable, sin embargo, hay en mí una especie de música serena y pura".

En una carta que Theo envía a su hermana menor Willemina, resume la esencia del carácter de Vincent:

"Es como si habitaran en él dos hombres. El uno con un talento maravilloso, puro y delicado; el otro egoísta y duro de corazón. Es una lástima que sea su propio enemigo, porque no sólo le hace difícil la vida a los demás, sino también a sí mismo".

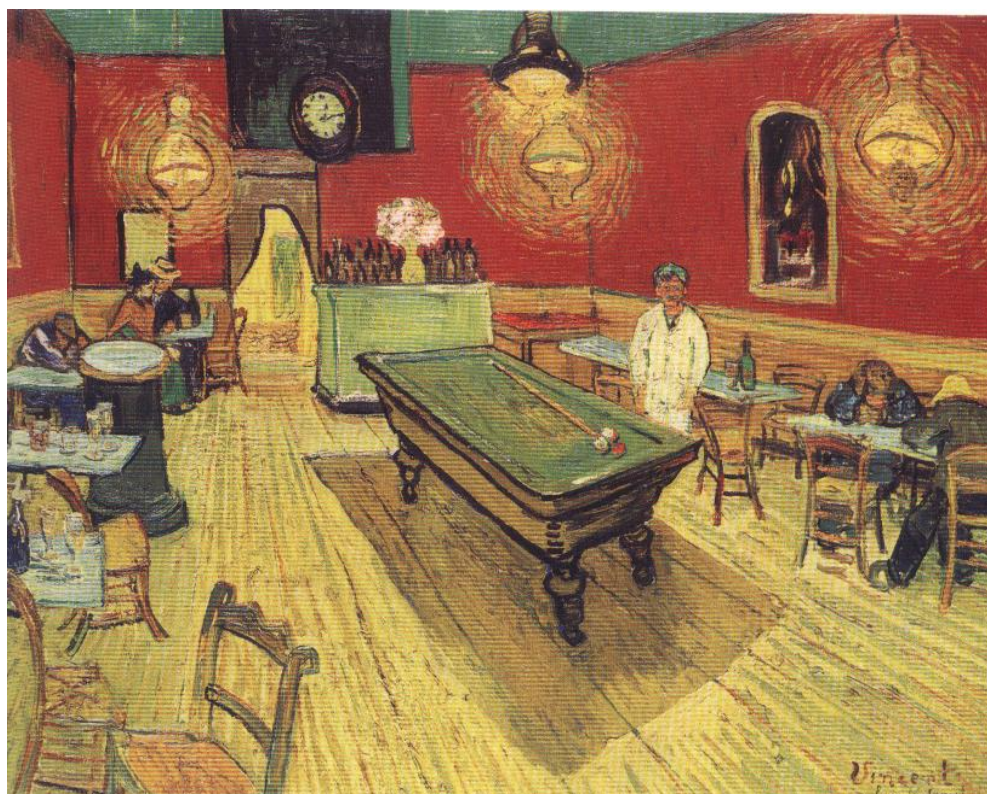
Estos rasgos tan antagónicos de su carácter quedan artísticamente expresos en sus cuadros y en septiembre de 1888 escribe a Theo:

"En mi cuadro El Café de noche he querido expresar el oscuro poder de una taberna y, además bajo el manto de la serenidad japonesa".

En esa misma misiva explica la intencionalidad de su colorido:

"Intento expresar las fuertes pasiones humanas de los noctámbulos, los necesitados y los borrachos con el rojo y el verde".

Y además, hace anotaciones acerca de la audaz sensación espacial que ha empleado mediante una marcada perspectiva para poner de manifiesto el gran atractivo del local, en el cual, según sus propias palabras: *"uno se puede buscar la ruina, volverse loco o cometer crímenes"*¹⁵⁶.

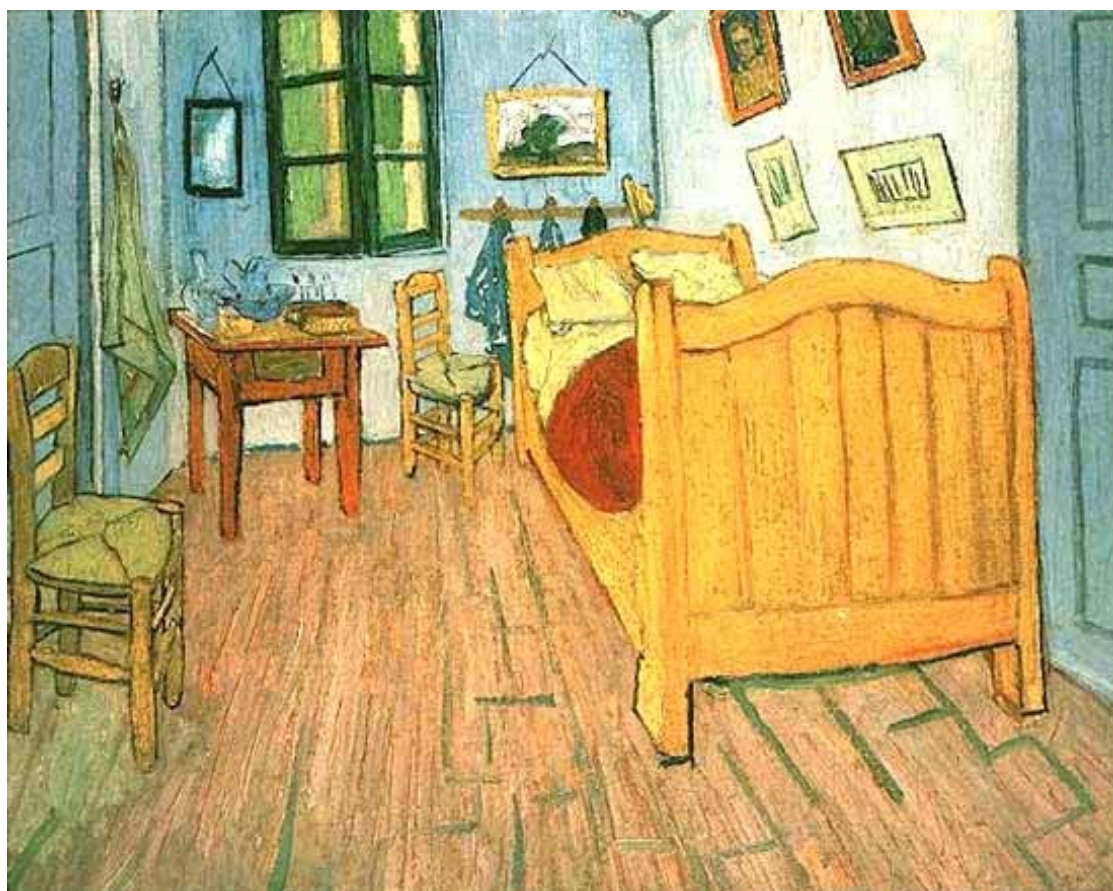


El café de noche, 1888

Yale University Art Gallery, New Haven. EE.UU

Por el contrario, el cuadro *"Mi cuarto de Arles"*, con la sencillez de sus formas de grandes planos y la armonía de los fuertes tonos de amarillo, el color preferido del pintor, ofrece una impresión de alegre tranquilidad mediante el empleo de colores planos, empastados y brillantes:

"roja la colcha, de color lila las paredes, las sillas y la cama amarillo cromo, almohadas y sábana amarillo limón, la ventana verde, blanco el espejo. Quisiera expresar con estos tonos un reposo absoluto".



Mi cuarto de Arles, 1888

Museo Van Gogh. Ámsterdam. Holanda

En marzo de 1886 Vincent llegará a París, donde continuará su formación artística. La época parisina de Van Gogh se caracteriza por el estudio, la renovación y la experimentación. Desde la primavera de 1886 el pintor vivió con su hermano *Theo* en el barrio de artistas de Montmartre.

En el taller del pintor *Cormon* conocerá a jóvenes artistas como *Toulouse-Lautrec*, *Bernard*, *Seurat*, *Signac*, *Pissarro*, *Gauguin*, etc. El conocimiento que adquiere de las nuevas tendencias impresionistas, divisionistas y simbolistas le sirven para aclarar su paleta, y experimentar con el uso arbitrario del color con fines expresionistas.

En los dos años en que permaneció en París, Van Gogh pintó nada menos que 27 autorretratos. Como no disponía de dinero para pagar a modelos, utilizaba su propio rostro para experimentar con el color y la técnica.



Autorretrato, 1887

Museo Van Gogh. Ámsterdam.
Holanda

Cansado de la ajetreada vida de París y ansiando el calor y tranquilidad, Van Gogh se trasladó en febrero de 1888 a Arlés, en el sur de Francia. Allí se dejó inspirar por el paisaje y la luz del sur y, al igual que en su época holandesa, por la vida en el campo. Pintó cuadros de árboles frutales en flor y de campos de trigo, adquiriendo finalmente confianza en su futuro como artista ¹⁵⁷.

En la "Casa amarilla", que había alquilado, nace una entusiasta idea, quería fundar una escuela de artistas "*El Taller del Sur*" con su amigo *Paul Gauguin* y otros pintores. Un ambicioso proyecto de escuela de artistas en el que, según las ideas de Van Gogh, la hermandad y el trabajo común llevarían al proyecto a convertirse en una escuela de pintores afianzados en las nuevas corrientes estéticas del arte.

Para decorar la casa pintó, entre otros cuadros, su famosa naturaleza muerta con girasoles.



Girasoles, 1889

Museo Van Gogh. Ámsterdam. Holanda

Después de mucho insistir, Paul Gauguin llegó en octubre.

Enseguida hubo conflictos y a finales de 1888, comienza a presentar los síntomas más evidentes de su enfermedad. En diciembre Vincent, presa de un ataque psicótico intentó agredir a Gauguin, que, asustado se fue a pasar la noche a un hotel.

Arrepentido, Vincent se cortó el lóbulo de su oreja izquierda, después de haber contenido la hemorragia con toallas húmedas, salió con la cabeza envuelta hacia un burdel en busca de su amigo, y entregó su oreja limpia a la guardiana de un burdel llamada *Rachel*, como muestra de su arrepentimiento.

Días después, el propio Van Gogh, dejó constancia de su agresión al pintar dos cuadros de elevada factura: *"Autorretrato con la oreja vendada"* y *"Autorretrato con la oreja vendada y pipa"*



Autorretrato con oreja vendada, 1889

Courtauld Gallery. London. Reino Unido



Autorretrato con oreja vendada y pipa.

Colección Privada

La expresión del rostro del artista es, paradójicamente, más serena que en otros muchos autorretratos de Van Gogh. Tal vez se trata de un esfuerzo del pintor por encontrar en la pintura su salvación particular, a lo que podría contribuir la presencia de una estampa japonesa en el fondo, una pintura -la japonesa- que van Gogh admiraba por "su estilo tan sencillo como respirar"¹⁵⁸.

Este escandaloso incidente tuvo mucho eco en Arles. Van Gogh se derrumbo y aceptó su reclusión en un hospital psiquiátrico en la localidad cercana de Saint-Rémy. Más tarde se supo que padecía un tipo de epilepsia con alucinaciones auditivas, carácter explosivo, pérdidas fugaces del conocimiento, amnesia postictal y automatismos. Este diagnóstico fue asentado en el registro clínico del *Hospital Psiquiátrico de Saint-Remy de Mausole*, por el director del mismo el *Dr. Peyron*, el día 8 de mayo de 1889 en los siguientes términos:

"el paciente está sufriendo de manía aguda con alucinaciones visuales y auditivas, las cuales han causado una auto mutilación cortándose la oreja. En estos momentos parece haber recobrado la razón, pero siente que no posee la fuerza y el coraje para vivir independientemente. Es mi opinión que el Sr. Van Gogh presenta ataques epilépticos en intervalos infrecuentes"¹⁵³.

Esta aproximación diagnóstica ha sido compartida por otros clínicos tales como *W Spratling*, quien en 1904 en su obra "*Epilepsia y su tratamiento*", señaló a Vincent Van Gogh como ejemplo clásico de la epilepsia no convulsiva, estableciendo el diagnóstico diferencial con la enfermedad de Ménière en base a la intensidad y duración del vértigo.

El fenómeno psíquico más, evidente en la epilepsia, particularmente de localización temporal, es la pérdida de conciencia y sus pequeñas alteraciones que conllevan un comportamiento complejo, coordinado, automático, absolutamente desligado de la voluntad, con ilusiones, alucinaciones y alteración transitoria de la habilidad del paciente para ejecutar órdenes.

El comienzo de la fase ictal es a menudo una súbita alteración de la conducta o una mirada persistentemente fija con automatismos variados como movimientos incoordinados. El enfermo está típicamente confundido y la transición hacia la recuperación completa del estado consciente puede durar desde segundos hasta horas, con amnesia anterógrada y si el proceso asienta en el hemisferio dominante, habrá afasia postictal. Brunas y Marelli, han encontrado evidencias suficientes para sostener que un foco epileptógeno situado en la primera circunvolución temporal puede originar crisis vertiginosas, como las sufridas por Van Gogh.

Arnold ha señalado que el ajeno que el artista ingería con frecuencia y cuyo componente principal es un terpeno, puede producir excitación y convulsiones, lo cual pudo haber empeorado la situación límite que el pintor presentaba hasta su llegada a Arlés.

Por otra parte, este diagnóstico ha sido aceptado en la reseña de la vida del pintor que aparece en La Guía de "*Van Gogh Museum*", edificado en su honor, en la ciudad de Ámsterdam, Holanda.

La situación patológica experimentada por Vincent Van Gogh, también aparece claramente detallada en la descripción que *Paul Gauguin* hizo de las confrontaciones ocurridas entre ellos en Arles, dos meses después de convivir en la casa amarilla y que parecieron empeorar, cuando Vincent observó el retrato con girasoles que de él hiciera Gauguin y sobre el cual comentó: "*sí, ese soy yo, pero como un loco, extremadamente cansado y cargado de tensión*" ⁶⁶.



V. Van Gogh, pintando Girasoles, 1888 (P. Gauguin)

Museo Van Gogh. Ámsterdam. Holanda

Nos lo muestra de manera claramente tensa, fiel reflejo de la atormentada mente del artista retratado. Los recortes bruscos de los principales elementos compositivos del cuadro y la perspectiva algo superior desde la que está realizado acentúan aún más esta sensación de inestabilidad.

En los siguientes comentarios de su amigo Gauguin, quedan evidencias de sus automatismos, de la pérdida del conocimiento y de su estado postictal:

"Durante estos últimos tiempos de mi estancia en Arles, Vincent se mostró brusco y pendenciero. Algunas noches le sorprendí tratando de acercarse furtivamente a mi cama, bastaba con decirle en términos muy serios ¿Qué te sucede Vincent?, para que sin rechistar, se volviera a su lecho y cayese dormido como un tronco"

"Aquella noche fuimos al café, él bebió un poco de ajenjo no muy cargado. De repente tomó el vaso y lo tiró a mi cabeza, juntamente con su contenido. Evité el golpe y cogiéndolo por los hombros, salí con él del café. Unos minutos después Vincent dormía en su cama"¹⁷.

Tras la primera crisis de su enfermedad, en diciembre de 1888 y mientras estuvo ingresado en Saint-Rémy, el médico que le atendía le consintió seguir trabajando, incluso ocupaba dos estancias, una para dormir, y otra que utilizaba como estudio.

Siempre que se lo permitían los ataques psicóticos (con alucinaciones auditivas y visuales) pintaba. Está probado que estos ataques en nada influyeron sobre Vincent para la creación directa de cuadros. El artista con frecuencia establecía un plan previo que ejecutaba sobre el lienzo cuando no padecía crisis.

Van Gogh dibujo y pintó el mundo que tenía a su alcance: pasillos, habitaciones y residentes de la clínica, el jardín y la vista desde su ventana. Cuando su estado de salud se lo permitía podía incluso trabajar fuera de la clínica, acompañado de un enfermero. Allí surgieron paisajes con cipreses y olivos en vivas pinceladas que sugieren movimiento. La composición de color es en general más suave y menos intensa que en sus pinturas de Arlés.

Entre ataque y ataque de su enfermedad tuvo periodos muy productivos, su afección contribuyó en forma contundente a la cuantía de su producción, pues en la epilepsia temporal ocurre una manifestación conocida como "hipergrafia", en la cual el paciente tiene una necesidad de mantenerse escribiendo por períodos prolongados o realizando una actividad artística exuberante y compulsiva¹⁵⁵.

La pintura se convirtió entonces para van Gogh en una especie de cordón umbilical que le mantenía unido a la vida.

Este hecho queda gráficamente demostrado cuando se sabe que escribió 900 cartas, produjo 1100 dibujos y más de 800 pinturas. En su estancia de un año en Arles dio vida a 190 óleos y 108 dibujos; es decir, un promedio de 4 cuadros y 2 dibujos por semana, mientras que durante su estancia en el Hospital de Saint-Remy, en un año creó 140 cuadros y en los dos meses que precedieron a su muerte en Auvers, pintó los 83 cuadros más fabulosos de su existencia.

Ningún otro artista, con excepción de su compatriota Rembrandt, hizo más autorretratos que él, 40 en total de los cuales 27 fueron ejecutados en su período parisién. De los 10 años empleados en su actividad creadora, los primeros cuatro fueron dedicados exclusivamente al dibujo.

Este hecho, tampoco pasó desapercibido para el inteligente y agudo holandés, dotado por lo demás, de una extraordinaria capacidad para la minuciosa y detallada observación y, en su demostrativa correspondencia a Theo relata:

*"Trabajo como poseído, más que nunca, en un silencioso frenesí. Lucho con todas mis fuerzas para dominar mi arte y me ligo que el éxito sería el mejor medicamento para mi enfermedad. Mis pinceles corren entre mis dedos como el arco de un violín"*¹⁵⁴.

"Sólo llevo aquí algunos meses, pero dime ¿hubiera podido hacer en París el dibujo con las barcas en una sola hora?"

"En la vida ocurre lo mismo que en el dibujo: hay que ser rápido y decidido, emprender las cosas con energía, procurar que las líneas grandes aparezcan con la velocidad del rayo. No hay lugar para vacilaciones, para dudas, la mano no puede temblar, la mirada no puede vagar, ha de concentrarse en lo que tiene delante. Y hay que concentrarse tanto, que en poco tiempo aparezca algo donde no había nada sobre la hoja o el lienzo, algo de lo que más tarde casi no se comprende cómo surgió.

El tiempo del cálculo y de la reflexión ha de ser previo a la acción decidida. En el momento de actuar queda poco espacio para reflexionar o calcular".

"Sí se quiere conseguir armonía en un cuadro, hay que trabajar sobre húmedo y no queda mucho tiempo para reflexionar".

"Poco a poco me doy cuenta de que ciertos paisajes realizados con mayor velocidad que nunca, son los mejores que he pintado jamás".

*"Quiero decirte de antemano que todos pensarán que trabajo demasiado a prisa. ¡No creas ni una sola palabra! Es la excitación, la honradez con el sentimiento lo que guía mi mano y sí la excitación es tan fuerte que trabajo sin ser consciente de ello, sí algunas veces las pinceladas vienen en secuencias rápidas y engranan como las palabras en una conversación o en una carta, no he de olvidar que no siempre fue así, y que también en el futuro vendrán muchos días de depresión en los que la inspiración fallará"*¹⁵⁴.

Sin embargo, no se puede ceder a la tentación de considerar que el trabajo de Van Gogh era producto de la improvisación o de la casualidad, por el contrario, representa un profundo y meticuloso estudio de lo que sus ojos captaban y luego se grababa en su mente, para finalmente, en un esfuerzo puramente mental expresarse por medio de sus pinceles, tal como él mismo acotaba *"el trabajo cerebral que supone encontrar un equilibrio entre los 6 colores principales, el rojo, el azul, el amarillo, el naranja, el violeta y el verde"*.

"No pienses que mantengo artificialmente un estado febril, quiero que sepas que estoy haciendo continuamente complicados cálculos en los que resultan después uno tras otros estos cuadros tan velozmente pintados, pero que mucho antes habían sido cuidadosamente calculados".

"Para alcanzar ese elevado tono de amarillo a que he llegado en este verano, me he tenido que romper el pecho".

Del estudio de su extensa correspondencia y de su amplia producción pictórica, podemos entonces concluir que a lo largo de sus escasos 10 años como artista, Vincent Willem Van Gogh, no pierde nunca el sentido de la realidad sino que más bien le asigna, conscientemente, otro sentido a su propia realidad. Se sabe enfermo, conoce que su afección puede limitar su potencialidad creativa, valora el recurso del tiempo y pretende agotarlo en una actividad febril con el objeto de completar la indagación pictórica que se ha propuesto. Compara su

situación con la de enfermos similares en el hospital de Saint- Rémy y establece lúcida y críticamente su propio pronóstico y por eso, siente prisa, imprime velocidad a su trabajo, acelera el ritmo, agita toda su existencia a sabiendas de su propio riesgo, exprime su cuerpo y su mente para alcanzar la grandiosa creatividad que ha buscado con pasión y frenesí y que lo habría de convertir en uno de los más grandes pintores de todos los tiempos.

Una de sus obras producidas en el psiquiátrico de Saint-Rémy "*La noche estrellada*", que, junto con los girasoles, es quizá una de las obras más conocida de Van Gogh. En este cuadro combina dos de los elementos que más le apasionaban durante esta época de su vida: los cipreses y las estrellas.



La noche estrellada, 1889

Museo de Arte Moderno. New York. EE.UU.

Van Gogh ya había pintado varios nocturnos, con deslumbrantes estrellas.

Los cipreses, aunque ya habían aparecido en algunos cuadros (por ejemplo en *El puente de Langlois*) le empezaron a obsesionar durante su estancia en Saint-Rémy. La composición de este cuadro está marcada por la presencia de los cipreses, que se alzan como dos llamas negras sobre un cielo estrellado con la luna en cuarto menguante al fondo.

*"Los cipreses me preocupan siempre (...) me sorprende que nadie los haya pintado todavía como yo los veo. En cuanto a líneas y proporciones un ciprés es bello como un obelisco egipcio"*¹⁵³.

La riqueza del colorido y la diversidad de formas subrayan la activa vitalidad de la naturaleza. Lo que intenta es capturar el principio de lo vital.

La pintura, decía, *"está hecha para ahondar en las raíces o en el origen de las cosas"*.

Las obras de esta época producen una sensación de exagerada intensidad, como por ejemplo, *"Los Lirios"*.



Los Lirios, 1889

Paul Getty Museum, Malibú. EE.UU.

Después de pasar un año en Saint-Rémy, Van Gogh quería abandonar la clínica y deseaba cada vez más ir al norte.

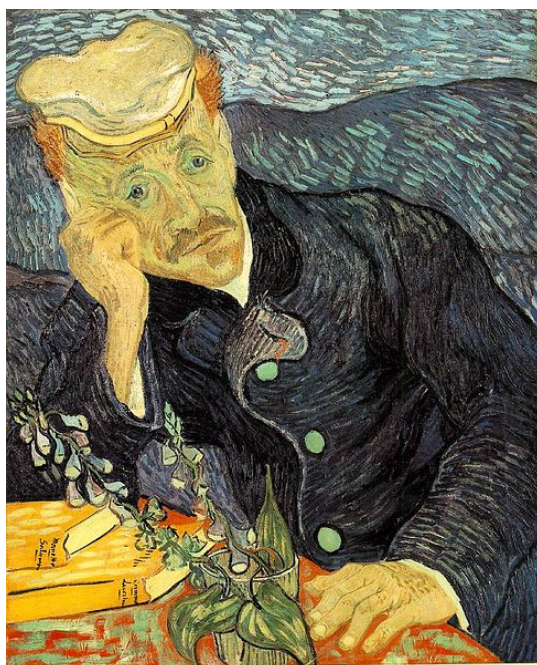
En mayo de 1890, *Theo* se decidió a seguir el consejo de Pissarro y trasladar a Vincent a Auviers-sur-Oise, un pueblecito de artistas cerca de París.

Van Gogh estuvo los últimos tres meses de su vida allí, bajo los cuidados del doctor Gachet, médico homeópata aficionado a la pintura y conocido de los impresionistas que coleccionaba arte. Los dos hombres se hicieron amigos ¹⁵⁸.

Gachet aconsejaba medicamente a Van Gogh cuando era necesario y le enseñó a grabar al aguafuerte.

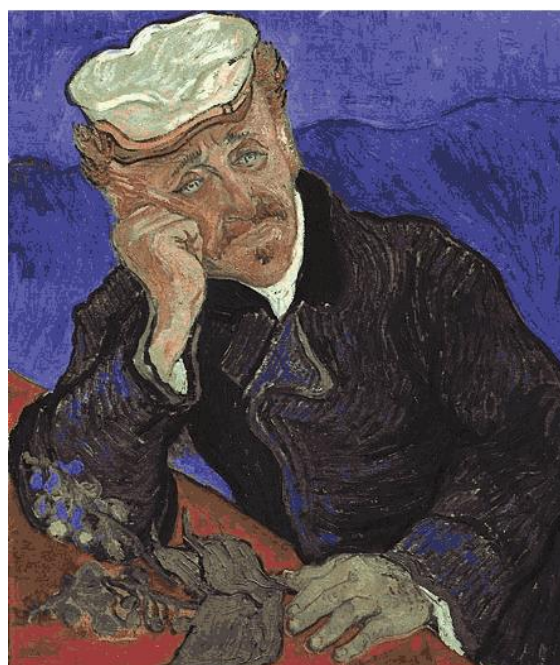
Por su parte Vincent realizó diversos retratos de su excéntrico amigo y de su hija.

El Dr. Gachet era un entusiasta de la digitalina que le muestra con una flor en la mano, justamente una campanilla o digitalis purpúrea.



Retrato del Dr. Gachet
Primera versión de 1890

Colección Privada



Retrato del Dr. Gachet
Segunda versión de 1890

Museo de Orsay, París. Francia

Van Gogh estaba entusiasmado con su nuevo entorno:

"de verdad, esto es extraordinariamente bonito, es el campo mismo, característico y pintoresco", escribió en una carta a Theo ¹⁵⁴.

Inspirado por los viñedos, las viejas casas con tejados de paja y los campos de trigo, realizó en poco tiempo una gran cantidad de pinturas y dibujos, alcanzando el punto culminante con unos paisajes en formato apaisado como *"Campo de trigo con cuervos"*



Campo de trigo con cuervos, 1890

Museo Van Gogh. Ámsterdam. Holanda

Esta pintura es otra de las más conocidas, y sobre la que hay algunos malos entendidos. Para empezar, no es la última obra de Vincent (a pesar de lo que se cuenta en algunas películas). El carácter del cuadro y el hecho conocido del suicidio de Vincent días más tarde incitan a pensar en ello.

El lienzo es singular en sus proporciones, muy largo y estrecho. La mirada normal no es capaz de abarcar toda la imagen; no es simplemente una vista panorámica, sino un campo que se despliega.

El cuadro está vigorosamente pintado con espátula. Destaca la inquietante presencia del vuelo de los cuervos sobre el agitado trigal, con un turbulento y sombrío cielo como telón de fondo.

En cuanto a la interpretación del cuadro, puede existir otro malentendido: la función de los cuervos en el cuadro como enviados de la muerte parece desacreditada por las cartas de Vincent ¹⁵².

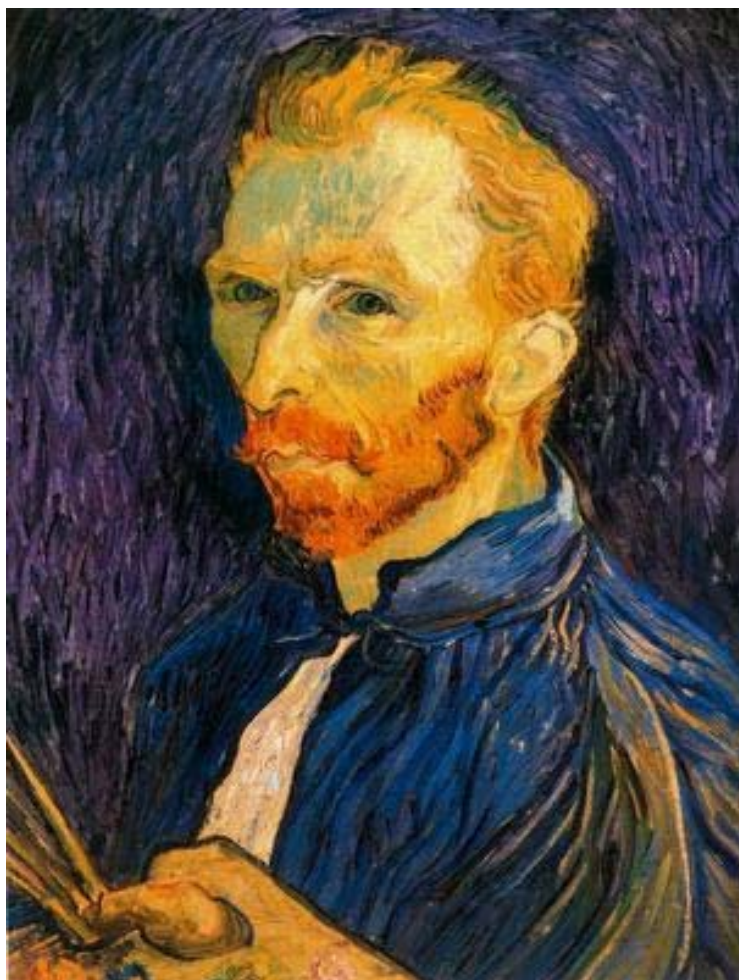
Van Gogh apreciaba a estos animales como motivo pictórico. Quizá al artista le pareciese atractiva la idea de representar una estampa de la naturaleza donde se unía el vuelo de los cuervos sobre los trigales con un cielo turbulento al fondo.

En cuanto a los tres caminos que se abren entre los trigales, resulta atractivo especular sobre su significado. Hay quienes han sugerido que el cuadro es un reflejo de la incertidumbre de Vincent sobre el derrotero que tomará su vida. Según este punto de vista los tres caminos representarían el pasado, presente y futuro de la vida del artista ¹⁵³.

A pesar de la productividad, del incipiente reconocimiento a su obra, de los cuidados del doctor Gachet, pero Vincent seguía teniendo alucinaciones y, estaba muy deprimido durante sus últimas semanas en Auvers.

Theo, que con su sueldo mantenía a su propia familia, a su hermano y a su madre, pensó en dejar su trabajo y establecerse por su cuenta.

Vicent temió un futuro incierto para todos y contó a Theo por carta que se sentía una carga para él y su familia.



Autorretrato, 1889

Galería Nacional de Arte. Washington D.C., EE.UU.

El 27 de julio de 1890 decidió salir al campo y se disparó en el pecho. Murió a los 37 años, dos días después, que los pasó fumando en pipa junto a Theo.

Theo murió medio año después. Los dos hermanos yacen el uno junto al otro en el cementerio de Auvers-sur-Oise.

"Bueno, mi trabajo; arriesgo en él mi vida, y mi razón se ha hundido en él hasta la mitad". Vincent a Theo en una carta que portaba el día que murió ¹⁵⁴.

CAPITULO 3

EL ARTE COMO TERAPIA

3.- EL ARTE COMO TERAPIA.

3.1.- Antecedentes históricos

La utilización del arte con fines terapéuticos se remonta a los inicios de la Humanidad. La percepción estética y el proceso creativo nació con el Ser Humano: Ambas son innatas y universales.

El arte y la terapia se han mezclado desde tiempos inmemorables.

Los efectos que la práctica y la contemplación de las artes tienen sobre la mente, las emociones y la fisiología humanas, se conocían y se venían utilizando desde tiempos ancestrales y en todos los lugares del mundo.

La actividad artística ha formado parte de casi todas las culturas desde sus orígenes, constituyendo sus manifestaciones las más antiguas, fiables y valiosas fuentes de información acerca de la vida de aquellos que vivieron tiempo atrás, aun antes de que nadie pudiera darnos fe de su existencia a través de documento alguno.

El uso de la expresión simbólica en las decoraciones rituales que a menudo se inviste de un carácter mágico, se hace presente como hemos mencionado en la mayoría de culturas. Si estudiamos las pinturas de las cuevas rupestres, como las de Altamira, las máscaras africanas, la pintura sagrada de los iconos, las pinturas de arena de los indios Navaho, que son una forma de traer lo trascendente y los mándalas trazados por lamas tibetanos, elaborados con actitud rigurosa y adquieren un sentido en el contexto de una visión profundamente espiritual.

Vemos que en estas manifestaciones artísticas el arte se ha utilizado para reparar y sanar la visión de la realidad de los individuos y de los grupos sociales.

Los primeros hombres al dejar sus huellas en cavernas como Altamira, Lascaux. Y en otros múltiples jeroglíficos y petroglifos, los cuales no han sido del todo aún comprendidos, se han movido por un propósito común que es la expresión por medio de la representación simbólica de esas imágenes y el efecto sanador al plasmarlas.

La inmediatez y universalidad de sus elementos junto con su carácter subjetivo, hicieron del lenguaje visual una vía eficaz para la expresión y la comunicación del ser humano, capaz además de contener de manera integrada y coherente aspectos de la experiencia de índole diverso, algunos de los cuales difícilmente podrían ser expresados de otro modo. Estos dos factores: su carácter trascendente, universal, y su versatilidad expresiva, han contribuido históricamente **a considerar la práctica y la contemplación artística como actividades que proporcionan bienestar emocional y físico psicomotriz así como medio recreativo y de evocación de recuerdos y personas.**

Paradójicamente la creación artística en todas sus formas ha ocupado durante siglos un lugar misterioso, a menudo peligroso, estrechamente vinculado con la excepcionalidad, la magia o la locura, que la han llevado a convertirse progresivamente en un quehacer alejado de lo habitual salvo en la infancia; una rareza inasequible y poderosa al alcance tan sólo del genio... o del loco o de personas encasilladas como excéntricas y fuera del contexto cotidiano.

Se podría decir que los orígenes de la Terapia del Arte, se remonta a tiempos antiguos, tribus ancestrales ya danzaban para curarse. *«El teatro-terapia y los juegos de rol existen desde tiempos de Aristóteles, quien decía que un drama, conteniendo miseria y miedos tiene un efecto de purificación (catarsis) para el alma humana».*

La conexión entre las artes y la salud no es nueva. Los griegos vieron un claro vínculo entre el arte y la curación. Ellos creían que el estar en contacto con estatuas y mosaicos podía sanar la mente y el cuerpo.

En la actualidad, artistas han usado su obra como una forma de elaborar procesos personales, como es el caso más concluyente que hemos estudiado de Frida Kahlo, entre otros.

La práctica del arte es una posibilidad de expresión que permite simbolizar las vivencias. Al respecto Tessa Dalley, menciona como el arte constituye un ámbito de expresión personal y de ideas creativas. Este espacio de expresión que posibilita el arte, nos abre a un encuentro donde el valor no solo está en el resultado si no también en acto o proceso de hacer arte.

Dalley¹⁵⁹, dice que "el hacer arte conlleva un aspecto terapéutico implícito".

Como señala Klein¹⁶⁰, la experiencia artística y creativa es gratificante en sí, lo que lleva a la persona a motivarse. "Podemos observar en numerosos talleres donde se hace arte como las personas se relajan y disfrutan en el momento que pintan, o practican cualquier forma de arte".

Para Kramer, Ulman y Dachinger¹⁶¹⁻¹⁶², "el arte es una experiencia gratificante, que se relaciona con la posibilidad de expresar deseos y fantasías, de construir un mundo simbólico en que cada parte refleja al creador con su gratificación narcisista".

De este modo numerosos investigadores del ámbito de la psicología y el arte, han reconocido y promovido el uso terapéutico de la actividad plástica y artística.

Martínez¹⁶³, señala como "la actividad artística puede ayudar a personas necesitadas de ayuda psicológica y psiquiátrica".

Y Marinovic⁸, plantea que la experiencia del arte tiene la particularidad de permitir integrar diversas funciones en un todo con sentido.

*Araya, Correa y Sánchez*¹⁶⁴, mencionan en un resumen de los aportes de la práctica del arte como la posibilidad de expresar diversas experiencias simbólicas, la proyección del mundo interno y experiencia de vida en lo que se crea. El hacer arte haga posible liberar emociones intensas y funcione como catarsis. La posibilidad de integrar en el proceso creativo las polaridades del creador, agarrando así un puente entre el mundo interno y externo. El creador puede mirarse y descubrirse en el análisis de su obra, la que le permite establecer relaciones y el hecho que con la expresión plástica se promueva un comportamiento sano que estimule la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas y la integración.

En la actualidad existe un reconocimiento a los efectos positivos del arte en el ser humano y como esta permite expresar.

*Tessa Dalley*¹⁵⁹ apuntala, *"La actividad pictórica... ha simbolizado los aspectos personales y culturales del desarrollo. El arte refleja y predice al mismo tiempo las tendencias internas de la sociedad y ha constituido tradicionalmente un ámbito para la expresión personal y las ideas creativas"*.

La historia del arte como terapia ha estado marcada según Rodríguez y Troll¹⁶⁵, por sus múltiples orígenes, entre otros:

1. El arte puesto al servicio de la cura como un modo de catarsis, que ha sido conceptualizado como tal desde la antigüedad.
2. El interés de los psiquiatras por la producción artística de los "locos" y su valor psicopatológico.
3. El interés de los artistas por la producción artística de estos mismos "locos" por su valor artístico.
4. La utilización pragmática "ateórica" de los pioneros del arte terapia.
5. El dominio casi hegemónico del psicoanálisis acerca del pensamiento sobre el arte y la práctica artística en el medio terapéutico.

6. Una tentativa de desbloqueo y de apertura a otros modos de pensar la cura y de enfocar, por tanto, la práctica terapéutica.

A pesar de que el arte, como hemos visto, ya se utilizaba ancestralmente en rituales de sanación, etc..., P. Klein ¹⁶⁶ y otros autores, consideran que el primer hecho constatado que se podría llamar arte terapia data de 1803, cuando el Marqués de Sade comenzó a dirigir espectáculos mensuales en la casa de salud de Charenton.

En los últimos años del siglo XIX, comienza también el estudio de los dibujos y pinturas de enfermos mentales para "descifrar" ciertos signos visuales que permitirían la elaboración de tipologías de dibujos de esquizofrénicos, síntomas patológicos, etc. El estilo de pintura se pondría en relación con la enfermedad mental.

Uno de los más importantes predecesores en la decodificación de obras de enfermos mentales sería Charcot, así como algunos de sus alumnos.

También *Cesare Lombroso* escribiría un capítulo en su libro *"El hombre del genio"* dedicado a describir las características de los dibujos de locos, idiotas, delincuentes o criminales, como elementos sujetos a una taxonomía.

A finales del siglo XIX y principios del XX algunos psiquiatras se interesaron por la producción plástica de los enfermos mentales; facilitaron su producción plástica, los coleccionaron y estudiaron.

El primer estudio fiable sobre los dibujos de los enfermos mentales se debe a *P. M. Simon*, un psiquiatra francés que analizó dichos dibujos entre 1876 y 1888. Se le unió el italiano *C. Lombroso*, que señalaba la relación entre el genio creativo y la locura, y otros como *Mohr* (1906), pero sobre todo *Hans Prinzhorn*, psiquiatra vienés, que en 1919 creó la colección Prinzhorn con obras de los pacientes mentales

de la clínica universitaria de Hieldeberg, hoy la recopilación más importante de este tipo de obras.

Esta colección, conocida como una colección de muestras plásticas de enfermos mentales, engloba todas las formas de expresión plástica: dibujo, pinturas, esculturas, collages, bordados, objetos de tela, arquitecturas fantásticas, etc...

La intención de Prinzhorn era la de reunir, con un objetivo médico o científico, un material compuesto por obras de enfermos mentales.

En 1911 *Carlo y Umberto Baccini* integran obras de internos en la exposición futurista de Milán. En 1921 el médico *W. Morgenthaler* publica *Un enfermo mental como artista: Adolf Wölfli*, la primera obra en la que se enfoca a un paciente como artista y no como caso clínico, apareciendo su nombre.

A partir de los **años 40** del siglo XX tienen lugar una serie de circunstancias y de factores que propiciaron y catalizaron que, desde distintos ámbitos, van a ir dando forma a una nueva disciplina: **la terapia del arte o el arteterapia**, que nace con la vocación de hacer posible el desarrollo de procesos terapéuticos significativos a través del arte:

- El nacimiento del psicoanálisis y con él el descubrimiento del inconsciente.
- El interés de algunos psiquiatras (como era el caso de Prinzhorn) en entornos clínicos, por las producciones artísticas de los enfermos mentales, más allá de su valor diagnóstico.
- El deslizamiento, iniciado con el romanticismo que conduce al arte primero hacia territorios ignotos, perdidos o lejanos, al predominio de la emoción y la subjetividad; y progresivamente a mundos no reales: oníricos, fantaseados, pensados, abstractos.
- La ruptura del arte con la figuración.

- Las dos guerras mundiales, cuyas consecuencias fueron miles y miles de personas afectadas, que dieron como resultado la necesidad de encontrar nuevas formas de tratamiento para el sufrimiento psíquico que padecían.
- El desarrollo de las psicoterapias.
- Las corrientes innovadoras en la educación artística de principios del siglo XX y las investigaciones en el ámbito pedagógico (Lowenfeld, Read, Dewey) que se refieren al importante papel que el desarrollo de la expresión y la imaginación juegan en el conjunto del desarrollo infantil.

3.2. Hacia una Definición de Arte como Terapia

Existen diversas definiciones del significado del Arte Terapia, como diferentes opiniones sobre cual deberían ser sus bases. Las más importantes son las que tienen que ver con el proceso creativo.

*Dalley*¹⁵⁹, propone que cualquier enfoque teórico de la terapia artística debe tener en cuenta la noción de creatividad.

*Anthony Storr*¹⁶⁷ ofrece una definición simple y concreta que evidencia la importancia de la transformación en el proceso creativo: "La creatividad es la capacidad de hacer que exista algo nuevo para la persona"

Para la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT)¹⁶⁸, el Arte Terapia es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.

Según la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA)¹⁶⁹, el Arte Terapia es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de "hacer arte" para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión

artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo.

La definición de la Asociación Británica de Arte Terapia (BAAT) ¹⁷⁰, plantea que el Arte Terapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación.

La Asociación Española de Arte Terapia ¹⁷¹ define ARTETERAPIA como una clase de intervención terapéutica de orientación psicodinámica que utiliza el lenguaje artístico como medio de comunicación. Su principal propósito es ayudar a los pacientes a entender mejor su situación.

A continuación se van revisando otras conceptualizaciones que permiten ir contestando las interrogantes sobre: cómo funciona, en qué casos se puede utilizar, con qué tipo de pacientes, cuáles son sus diferencias con el arte o la terapia, etc., para lo cual recorro a diferentes autores para ir descubriendo el sentido del arte terapia como disciplina.

Según *Laing* ¹⁷², "Cada producción artística original que realiza el paciente representa, en cierto grado, un aspecto de esa persona. Nadie más puede crear el mismo resultado sobre un papel o una tela... La terapia artística ofrece un área en la que el paciente puede proclamar su identidad y una atmósfera en la que puede ser el mismo... el arte brinda un medio que supone, al mismo tiempo, una comunicación con los demás y una confrontación con uno mismo".

Para *Tessa Dalley* ¹⁵⁹, la terapia artística es la utilización del arte y otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento. Ella plantea una distinción entre arte, terapia y arte terapia y así comprender mejor el término. Postula que en el arte lo estético tiene una importancia primordial y que el producto final es un fin en sí mismo. La terapia por su parte, implica el propósito de provocar un cambio ante un desequilibrio humano. La esencia reside en el resultado

terapéutico de la actividad y el proceso de crear algo. "La actividad artística proporcione un medio concreto, no verbal, a través del cual una persona puede lograr una expresión al mismo tiempo consciente e inconsciente y que puede emplearse como valioso agente de cambio terapéutico".

*Dalley*¹⁵⁹, asegura que el arte no es curativo en sí mismo, "sería ingenuo señalar que el arte es sinónimo de terapia, en el sentido de que toda actividad artística es necesariamente curativa". El Arte Terapia en cambio, tiene que ver con el inconsciente lo que potenciaría su poder curativo por ligarse directamente con los procesos de la mente; "La terapia artística se halla mas vinculada con los procedimientos de terapia psicoanalítica, puesto que sus métodos se basan en fomentar la libre asociación y la expresión espontánea.

Para *Naumburg*¹⁷³, el proceso del arteterapia se basa en el reconocimiento de que los sentimientos y pensamientos más profundos del ser humano, provenientes del inconsciente, consiguen mejor su expresión en imágenes que en palabras. Además las técnicas en arte terapia están basadas en el conocimiento de cada persona, con o sin preparación en arte, tiene la capacidad latente de proyectar sus propios conflictos de manera visual.

Tomando las ideas de *Gordon*¹⁷⁴, el concepto de arte terapia considera la creatividad como elemento común y presente tanto en quien realiza arte como aquella que va a terapia. En ambos casos, la persona pone a prueba su voluntad, perseverancia, tolerancia ante la duda, angustia que le lleve a tomar la decisión de eliminar conductas antiguos, arriesgándose a poner en su lugar una actitud inédita o hasta el momento desconocida. El estímulo creativo se encarga de la resolución de problemas y la confluencia de nuevas soluciones a cuestiones obsoletas. Por esta razón los procesos terapéuticos y la expresión artística se integran creando, con la unión de métodos y técnicas, las herramientas precisadas en los aspectos que conforman etimológicamente el concepto de arteterapia.

*Wood*¹⁷⁵ y *Da Silveira*¹⁷⁶ comentan que el nombre "Arte" no es el vocablo más acertado para determinar lo elaborado en esta especialidad terapéutica, puesto que implica un juicio de valor estético en un contexto, cuya prioridad es el proceso de creación plástica y su relación con los procesos psicológicos de la persona, más que los logros técnicos del producto realizado. Las autoras añaden que ningún arteterapeuta busca que su paciente cree obras de arte, sino más bien encontrar un canal que logre expresar las emociones más internas. Es más adecuado usar palabras como "obra" o "expresión plástica" para referirse a las producciones realizadas en un contexto terapéutico.

*Ulman y Levy*¹⁷⁷ consideran que las proyecciones espontaneas estimuladas en la terapia artística no son propiamente arte, sino fragmentos vitales de la materia prima por la cual los procesos artísticos pueden evolucionar.

Para *Paín y Jarreau*¹³⁸, el alcance del significado compuesto de esta joven disciplina: arte y terapia debe ser entendido desde un enfoque contemporáneo. En primer lugar porque el arte terapia nace a mitad del Siglo XX, cuando la condición academicista del arte ya había tolerado una fisura producida por los movimientos vanguardista que derrumban su sentido tradicional, como son la habilidad, el talento o recreación de belleza, variando su significado de acuerdo a las ideologías estéticas del momento. Por lo tanto, el sentido contemporáneo de la terapia, también incluye implícitamente ampliar su campo de prácticas ocupado, hasta entonces, casi exclusivamente por la acción psiquiátrica.

El carácter flexible e interdisciplinar del arteterapia plantea una labor compleja a la hora de encontrar una concepción única y consensuada sobre su significado con la integración de varias disciplinas, en la que no solo entra en juego la Psiquiatría, la Psicoterapia y las Artes Visuales, sino también por su función social y asistencial, la Psicología, la Sociología, las Ciencias de la Educación y la Enfermería¹⁷⁹.

*Jean Pierre Klein*¹⁶⁰, define el Arte Terapia como un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de sus producciones artísticas (obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, danzadas, etc.). *Klein* indica además, que esta disciplina toma las vulnerabilidades como material, permitiendo al paciente recrearse a sí mismo y realizar un recorrido simbólico e creación en creación.

El arte terapia es también el arte de proyectarse en un obra como mensaje enigmático en movimiento y de trabajar sobre esta obra para trabajar sobre sí mismo.

*Klein*¹⁸⁰, expone que el arte terapia presenta un encuentro poco claro entre dos profesiones, donde se ve la creación como proceso de transformación, aunque reconoce ser demasiado extensa.

*Noemí Martínez*¹⁸¹, hablando de la terapia artística, subraya la importancia que tiene la persona y el proceso: «El arte se usa como forma de comunicación no verbal, como medio de expresión consciente e inconsciente, al reconocer que los pensamientos y sentimientos humanos derivados del inconsciente, se expresan con más facilidad en imágenes que en palabras».

Por su parte *Malchiodi*¹⁸² comenta que hay dos grandes categorías para definir lo que es el arte terapia, la primera implica una creencia en el poder curativo inherente al proceso creativo de hacer arte. Este punto de vista comprende la idea de que el proceso de hacer arte es terapéutico. Hacer arte es visto como una oportunidad para expresarse con imaginación, con autenticidad, y de forma espontánea, una experiencia que con el tiempo, puede conducir a la realización personal, la reparación emocional, y la transformación.

La segunda definición se basa en la idea de que el arte es un medio de comunicación simbólica. Este enfoque a menudo denominado como la psicoterapia de

arte, hace hincapié en los productos, dibujos, pinturas, y otras expresiones de arte, siendo útil en la comunicación de temas, emociones y conflictos.

Además, el arte terapia es una herramienta para que las personas logren construir o reconstruir su identidad y pertenencia social, quedando de manifiesto el efecto sanador y la capacidad expresiva del arte.

Arte terapia no es una forma de terapia ocupacional ni de educación artística, sino que se puede definir como un conjunto integrador de varias formas de trabajo psicoterapéutico, que según el contexto y el tipo de usuario tomarán una forma u otra. Se debe entender como una contribución al mejoramiento de la salud global del paciente, enfocando la mente hacia diferentes direcciones, donde prevalece el modo visual por encima del lógico, y donde se conecta a la persona con su propia creatividad. Y todo esto es muy importante para alguien cuyas capacidades están reducidas por una enfermedad.

Por eso decimos que el Arte Terapia es de gran ayuda cuando la persona ve limitado su funcionamiento normal, y está especialmente recomendada para aquellas personas que tienen dificultades en la expresión verbal de sus conflictos.

Durante la realización de Arte Terapia se producen objetos artísticos e imágenes, a través de los cuales el paciente tiene la posibilidad de expresarse: el proceso de crear imágenes ofrece un medio para explorar y cuestionar qué está pasando en su cuerpo, así como en su mente. Por ejemplo, el Arte Terapia permite a los pacientes expresar las preocupaciones por su propio cuerpo, ofrece la oportunidad de conseguir soporte, o de comunicarse con los demás cuando las palabras son inadecuadas o insuficientes, sus prioridades y metas pueden ser revisadas a través del arte.

Decimos que el interés está en el proceso de crear imágenes y no en la imagen como objeto artístico, porque es el proceso creativo el que permite

al paciente restablecer su capacidad natural para relacionarse consigo mismo y con su entorno de forma satisfactoria.

Entre las características discordantes que se han ido exponiendo a lo largo de los diferentes conceptos y definiciones, se observa la presencia de posiciones que consideran el arte terapia, una terapia creativa que emplea diferentes modos expresión: plástica-visual, corporal, musical y dramática. De la misma forma, se observa el reconocimiento de autoras/es que entienden el arteterapia como una modalidad más cercana a la psicoterapia, frente a otras/os que destacan el proceso creativo como principal elemento terapéutico contenido en toda actividad visual-plástica.

Igualmente, se establecen diferencias entre las competencias del arte terapia y otras prácticas como la educación artística, las técnicas proyectivas o la terapia ocupacional ¹⁸³.

Una buena definición de arte terapia podría orientarse hacia la formulación de un auténtico crisol de disciplinas. Coexisten disciplinas como las Bellas Artes, la pedagogía, la sociología, la enfermería, la psiquiatría y el psicoanálisis.

En líneas generales, podemos decir que la Terapia del Arte consiste en la utilización del proceso o de la expresión artística con fines terapéuticos tanto físicos como mentales, para ayudar a las personas que tienen problemas de salud.

En principio, se trata de estimular al enfermo a explicar sus sentimientos y emociones bajo una forma visual o plástica (pintura, escultura, música, danza, etc.).

En definitiva intentar definir en una idea única lo que es el Arte Terapia, es reducir sus amplias posibilidades y enfoques de una disciplina, de la cual podemos

afirmar que esta aun en formación, cuyo límites se redefinen en la práctica misma. Son las necesidades y los individuos los que orientan los límites que esta forma terapéutica ha ido tomando a través de los años.

Podemos decir sí, que el arte terapia es multidisciplinar y de este modo exige una formación y criterios flexibles.

3.3. ¿Qué es Arte Terapia?

Como comentábamos anteriormente, en el Diccionario de la Real Academia Española (22ª ed. versión electrónica) la palabra no figura como tal; por lo tanto, consideramos importante buscar los términos que componen la palabra por separado.

La palabra "**Arte**" proviene del latín *ars, artis*, y es el equivalente del griego τέχνη, *Tekne* que significa:

- Virtud, disposición y habilidad para hacer algo.
- Manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginario con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.

Nos interesó profundizar en las raíces griegas de la palabra "arte", y encontramos que *ARS* (palabra en latín) es la romanización de la palabra griega *ARTAO TEKNE* que, significaría la habilidad de las articulaciones o aquello que debe ser juntado, unido, o bien algo que une. Frase que surge de la escultura, donde una de las intenciones principales era la reproducción fiel de las formas humanas, especialmente sus articulaciones, sin las cuales el cuerpo sería una masa inmóvil y falto de realismo. El concepto se utilizaba también en la danza o la pintura y cualquier forma de arte que lidiaba con el cuerpo humano, donde la función y

apariencia de las articulaciones resultaba fundamental en la expresión de la vitalidad de la vida y el arte.

Según *Bernal Rivera*¹⁸⁴ la reflexión sobre qué pueda ser arte está determinada por la pregunta por el ser, y a un modo esencial de cómo acontece la verdad. La autora, desde un pensamiento circular, piensa que únicamente porque el arte es origen, puede el artista ser origen de la obra de arte, y esta, a su vez, serlo del artista.

*Naumburg*¹⁸⁵, describió el arte como una manera de enunciar sentimientos mezclados y escasamente comprendidos, en un intento de otorgarles claridad y orden.

El otro componente de la palabra arteterapia es "**terapia**", que según el Diccionario de la Real Academia Española (22ª ed. versión electrónica) en medicina es un tratamiento.

Otros autores como *Ulman*¹⁸⁶ consideran que la palabra terapia implica un propósito o deseo de provocar un cambio ante un desequilibrio humano con procedimientos terapéuticos en la personalidad o en la forma de vivir que permanezcan después de que haya finalizado la sesión misma.

Pasamos, ahora, a los dos componentes integrados de las palabras: ARTE y TERAPIA, que de acuerdo a *Dalley*¹⁵⁹ sería la utilización del arte y de otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento, donde la esencia reside en el resultado terapéutico de la actividad de crear algo. Asimismo, *Naumburg*¹⁸⁷, dice que el proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no palabras. También sostiene que todas las personas, tengan o no formación artística, tendrían la capacidad latente para proyectar sus conflictos interiores de una forma visual, consiguiendo con frecuencia una mejor articulación verbal.

3.4. Fundamentos del Arte Terapia

La capacidad expresiva de las imágenes visuales, sus colores, sus formas, favorecen la revelación de aspectos previamente desconocidos por los sujetos, la comunicación y la promoción de cambios favorables en su condición y estilo de vida.

El Arte Terapia otorga especial importancia al potencial que ofrecen el arte y las imágenes visuales, para la comunicación interpersonal e intrapsíquica.

Según *Margaret Naumburg*¹⁸⁷ las técnicas de la terapia artística se basan en el conocimiento de que cada individuo, tenga o no una formación artística, posee una capacidad latente para proyectar sus conflictos interiores de una forma visual. Cuando los pacientes pintan tales experiencias interiores, con frecuencia sucede que consiguen una mejor articulación verbal. El proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras.

Las artes visuales tienen la particularidad de plasmar la auto expresión de manera objetiva, creativa, controlada y socializada en forma y contenido de una obra, lo cual facilita el seguimiento de los cambios producidos y permite evaluar tempranamente dificultades y conflictos. *Dalley*¹⁵⁹ menciona que el tener dificultades para comunicarse verbalmente, la actividad artística puede proporcionar un sustituto, como medio de comunicación. Así el Arte se transforma en un lenguaje, a través del cual paciente y terapeuta pueden comunicarse. "Las imágenes pueden crear claridad de expresión, en especial con respecto a ciertas cosas que son difíciles de decir".

"En el acto creativo, el conflicto se reexperimenta, se resuelve y se integra"

La persona es capaz de reformular sus sensaciones internas.

*Dalley*¹⁵⁹, describe que en el proceso de creación se entabla un diálogo con el propio ser, y el trabajo artístico es exclusivo del individuo, el cual pasa a ser el foco de discusión, análisis y auto evaluación. Al ser un elemento tangible, permanece en el tiempo, por lo tanto sirve como índice y elemento de comparación entre el pasado y el presente. A través del Arte Terapia se puede contribuir a expresar, explorar, clarificar, redefinir las relaciones consigo mismo y con los demás.

Existen diferentes maneras de abordar una terapia; *Rubin*¹⁸⁸ realiza una completa descripción de diferentes acercamientos al Arte Terapia desde distintas teorías psicológicas, entre las que se encuentran el abordaje psicodinámico: la teoría psicoanalítica de *Freud*, *Winnicott*, *M. Klein* y *M. Milner* y la teoría analítica de *Jung*.

El abordaje humanista: la terapia gestalt de *Perls* y la visión centrada en la persona de *Rogers*.

La orientación psicoeducativa: los enfoques cognitivo y conductual. Sin dejar de lado la terapia sistémica la cual se integra dentro del enfoque constructivista.

*Rubin*¹⁸⁸ comenta: *"Estas diferentes teorías más bien obedecen a la visión desde distintos ángulos el mismo fenómeno, lo que incluso es enriquecedor. El gran desafío para realizar una terapia artística es integrar estas verdades parciales percibidas desde la perspectiva particular del arte terapia, teniendo como centro el proceso creativo"*.

3.5. Factores que propiciaron la terapia del arte.

Veamos a continuación de qué manera algunos de estos factores tuvieron su particular contribución en la aparición de la Terapia del Arte:

3.5.1. El psicoanálisis

Con el nacimiento del psicoanálisis y con él el descubrimiento del inconsciente. El concepto de inconsciente desarrollado por el psicoanálisis de *Freud* –y más tarde por *Jung*– tuvo un efecto de fascinación inmediato en los círculos artísticos y literarios de entreguerras, ya que suponía una revolución en la forma de concebir la psique humana, con consecuencias epistémicas y sociales innegables. La valoración de lo onírico y de lo simbólico, así como de lo irracional y lo instintivo, tuvo repercusiones manifiestas en el ámbito de las artes visuales y de la literatura. Hasta aquel momento, la exploración, el conocimiento y la representación del mundo interno del artista, no se habían considerado como un propósito artístico respetable ¹⁸⁹.

Freud escribió su obra *Psicoanálisis del arte* movido por su interés por la interpretación de los mensajes del inconsciente, que se transmiten por medio de las imágenes y que se pueden dilucidar gracias a la técnica psicoanalítica conocida como “asociación libre”. Los psicoanalistas fueron los primeros en utilizar la pintura y el dibujo, sobre todo en pacientes que estaban bajo hipnosis o con aquellos que mostraban mayores resistencias.

Su discípulo Jung fue considerado por algunos como un precursor de la arte terapia. Jung creía que los seres humanos compartimos un inconsciente colectivo y que existen una serie de arquetipos universales que se repiten en todas las culturas y a lo largo de la historia. Parte de la comprobación de su hipótesis la hizo comparando la similitud del simbolismo visual de culturas muy distanciadas.

Mientras que Freud consideraba que los símbolos escondían sentimientos y fantasías inconscientes, Jung pensaba que dichos símbolos revelaban los conceptos ocultos.

Jung¹⁹⁰, hacia obras de arte sobre todo escultura en piedra, y en su propio proceso de análisis había descubierto que el uso de materiales artísticos y el dibujo de mándalas eran herramientas muy útiles para dicho proceso.

Cabe mencionar la labor de *Rita Simon*, una de las primeras arte terapeutas reconocidas como tal, que trabajó en el ámbito del club social adleriano de Londres -*Social Psychotherapy Centre*-. Apoyada por médicos y psiquiatras, en especial por *Joshua Bierer*, Simon postuló que el arte terapia podía tener un valor especial en conjunción con el psicoanálisis.

Los Clubes Sociales Adlerianos, inspirados en el psicoanálisis de Adler, otro discípulo de Freud, también acogieron bien la idea del arte terapia y le abrieron sus puertas. Melanie Klein, otra discípula de Freud, pionera del psicoanálisis de niños, se trasladó a Londres en 1929. Gracias a su teoría de las relaciones objetales, habría de tener una especial influencia en el arte terapia de la década de los ochenta.

3.5.2. Las Vanguardias artísticas

En las Vanguardias artísticas del siglo XX, en la relación con la aparición del arte terapia, cabe destacar la influencia del expresionismo, que reivindica la expresión directa y cruda del mundo emocional del artista y, sobre todo, del surrealismo, que desarrolla técnicas y recursos plásticos inspirados en el psicoanálisis, como por ejemplo la escritura automática de *Breton*, que se asemeja mucho a la asociación libre de *Freud*.

Desde el punto de vista psiquiátrico de la época, la espontaneidad y la ausencia de restricciones del artista moderno se igualan a las del artista loco o

demente También comparte con el psicoanálisis la fascinación por la exploración del mundo onírico y de los significados simbólicos. *Hogan*¹⁹¹ afirma que este movimiento buscó revelar el verdadero proceso del pensamiento, de un pensamiento liberado de la lógica y de la razón.

En Inglaterra, dos surrealistas ayudaron a la promoción del arte terapia: *Roland Penrose* y *Herbert Read*.

Más adelante, entre en 1935 y el 1950 en Europa, fue proliferando el interés de numerosos psiquiatras por las producciones artísticas que realizaban sus pacientes dentro de los hospitales psiquiátricos, facilitando su creación dentro de los mismos y siendo , en algunos casos, coleccionistas de las obras.

Así nació el denominado "Art Brut" con representantes como Adolf Wölfli, paciente del Hospital Psiquiátrico de Berna considerado el primer paciente del cual se recogió una considerable producción artística y del que se escribió la obra *"Un enfermo mental como artista"*.

Desde el punto de vista de la psiquiatría de la época, la espontaneidad y la ausencia de restricciones del artista moderno se igualaban a las del artista loco o demente.

El 1 de Julio de 1949 se crea la *Compagnie de l'art brut*, por Jean Dubuffet, J. Paulhan, Ch. Rarteterapeutaon, H.-P. Roché, M. Tapié y André Breton. Los objetivos de esta asociación era en palabras de Dubuffet¹⁹², la de *"investigar aquellas producciones artísticas realizadas por personas oscuras y que presentan una forma de intervención personal, de espontaneidad, de libertad, más allá de convecciones y hábitos recibidos. Buscar la atención del público sobre estos trabajos, desarrollar y gusto y animarlos"*.

Diferenciándose por un lado del arte Naïf por no tener su "torpeza" característica y siendo mucho más crudo, y del surrealismo que empleaba técnicas

mucho más tradicionales. Estos dos movimientos, sin embargo, también serán de interés dentro del marco de la terapia del arte.

El Art Brut se interesaba por la mayor facilidad con la que las personas "oscuras", (como decía Dubuffet) o marginales podían liberar los pensamientos más crudos del ser humano.

Para reunir esta colección, Dubuffet empleó el mismo método que Prinzhorn: desde 1948, mandaba cartas a psiquiatras, por lo que la colección se llenó de obras de enfermos mentales, lo cual provocaría desavenencias con el surrealista Breton, para quien la colección debería estar más próxima al arte primitivo.

Para Dubuffet ¹⁹³, *"la creación artística abre el diálogo con uno mismo, el artista enfermo crea para sí mismo, más allá de todo contexto cultural"*.

La asociación se disuelve oficialmente en 1951.

3.5.3. Las Guerras Mundiales

Las dos guerras mundiales, también tuvieron su importancia, principalmente la última gran guerra operó como un factor de fondo determinante en la expansión y el auge posterior de la Arte Terapia. Por una parte, el clima que se fue creando antes de la guerra en la Alemania gobernada por el partido Nazi, obligó a emigrar a muchos artistas, cuyo arte se consideraba "degenerado", y también a muchos psicoanalistas que, en su mayoría eran, como Freud, de origen Judío. No sólo en Alemania, sino en todo el este de Europa, para salvarse de la deportación y de la masacre muchos fueron los que huyeron a Inglaterra y a EEUU.

Entre ellos se encuentra Edith Kramer ¹⁹⁴, pionera del Arte Terapia en EEUU, quién había huido de Praga antes de que estallara la guerra.

En Inglaterra, por otra parte, los médicos se vieron en la necesidad de recuperar lo antes posible a los soldados heridos y traumatizados, para que pudieran regresar al frente. Esto hizo que se crearan servicios de atención psicológica en los mismos hospitales, gracias a los cuales nació la psicoterapia analítica en grupo, creada por Foulkes.

En el año 1942, como psiquiatra en el Northfield Military Hospital de Birmingham, desarrolló técnicas de grupo que incluían el psicodrama y la terapia del arte.

En 1945 creó un grupo de arte en el que se hacían sesiones de pintura libre seguidas de un debate en grupo, en el que se animaba a los participantes a que hablaran de las reacciones que sentían ante las obras y los temas que surgían en éstas.

La guerra tuvo también otras consecuencias paradójicas: un ataque aéreo alemán devastó la ciudad de Exeter, en 1942, y dejó sin casa a la mayoría de los pacientes de otro personaje destacable del arte terapia, **Irene Champernowne**.

Acudieron a refugiarse unos 15 pacientes al hogar de su analista, que fundó en 1942 (en plena guerra mundial) y junto con su esposo Gilbert, una comunidad terapéutica llamada *Whithymead*, una clásica Manor House británica en las afueras de la ciudad, en la que el tratamiento por medio de las artes era fundamental, lo que constituyó el origen de la primera comunidad terapéutica dedicada al arteterapia, llegando a contar con casi 40 pacientes.

"El inconsciente y su conocimiento eran centrales en Whithymead... El arte terapia era importante en la construcción del inconsciente en la comunidad debido a su capacidad para proporcionar información acerca de los procesos inconscientes"¹⁹¹.

Inspirándose en Jung, **Champernowne** creía que el inconsciente podía "hablar" a través del arte. Creía también que un método no-verbal podía evitar la excesiva intelectualización de la terapia verbal y poner al ego directamente en contacto con la voz del inconsciente. En esta comunidad se consideraba el arte como un proceso curativo natural, capaz de regularse a sí mismo y sobre el que era mejor no interferir. Cabe señalar que la organización de la comunidad era igualitaria y no existían fronteras rígidas entre quienes eran los pacientes y quienes los terapeutas, y que varias personas que comenzaron como pacientes, pasaron a convertirse en terapeutas, ayudando a otros a hacer su proceso.

En este período de la guerra, se pudo experimentar y comprobar la eficacia de la Terapia del Arte, cuyo reconocimiento se estaba extendiendo gracias a la incansable labor difusora de **Adrian Hill**.

Hill publica algunos de los libros pioneros en esta disciplina como *Art is an aid to illness: an experiment in occupational therapy* (1943), *Art vs. Illness* (1945).

En esta última obra, Hill cree haber encontrado el término arteterapia para describir su trabajo, que como sabemos había comenzado en 1938, cuando estaba convaleciente en un sanatorio por tener tuberculosis. Como pudimos ver en el estudio de la vida y obra de Adrian Hill, tras darse cuenta que la actividad artística le ayuda a recuperarse, y tras su recuperación, es requerido por los médicos del sanatorio para ayudar a otros pacientes a pintar y dibujar. Este hecho marca el cambio de su vida hacia la actividad del arte como terapia, y gracias al apoyo que recibió de instituciones de prestigio, como la Cruz Roja Británica.

Hill, acuñó el término "**arteterapia**" para referirse a un proceso, por el cual la actividad artística procuraba al enfermo un notable incremento del bienestar emocional.

En 1946, se publica la obra *"Art and regeneration"* de **Marie Petrie**. Considerado el primer libro escrito específicamente bajo el término Arteterapia.

Marie Petrie veía que el arte terapeuta era en parte un artista, en parte un profesor y en parte un sanador. Se sentía cercana a la labor de Adrian Hill y en su libro expuso sus ideas sobre la capacidad curativa del arte. Con una introducción del eminente crítico de arte *Herbert Read*. Petrie fue una de las primeras arteterapeutas en ver la utilidad del Arte Terapia con los discapacitados mentales y también abogó por el valor que podría tener este trabajo en las cárceles ¹⁹¹.

En este mismo año, los psiquiatras Reitmann y Cunningham Dax, introducen en el equipo del Hospital de Netherne (Reino Unido) al que se considera el primer arteterapeuta de la historia, **Eduard Adamson**.

Adamson, fue tan lejos como para abrir un estudio donde los pacientes podían crear libremente arte sin comentario o juicio de los demás. Él era un defensor de la terapia del arte "no intervencionista", donde los pacientes simplemente crean arte para la expresión en lugar de la interpretación psicológica por un médico.

Durante su carrera, *Adamson* recogió más de 100.000 piezas de arte hechas por los pacientes y las muestra. Expresó la esperanza de fomentar una mayor comprensión de la creatividad y las contribuciones de los enfermos mentales, compartiendo los frutos de su trabajo con el público en general. Sólo 6.000 piezas se mantienen y muchas están en exhibición en la Biblioteca Wellcome de Londres.

En el contexto psiquiátrico de la época, la producción artística tenía los efectos de facilitadores del proceso de cura de los enfermos, permitía por otro lado el desarrollo de un diálogo interno del enfermo mental consigo mismo y con su propia enfermedad y la obra en sí misma abría la posibilidad al mundo médico de un acercamiento más cercano a la enfermedad psiquiátrica y socialmente favorecía a la "destigmatización" del enfermo mental.

3.5.4. Pioneros del Arte Terapia

En 1947, *Margaret Naumburg* publica en Estados Unidos: *"Free Art Expression of Behaviour Disturbed Children as a Means of Diagnosis and Therapy"*. El primer estudio de investigación en torno a la aplicación de la Arte terapia en un contexto comunitario con niños de la calle y en el que se recoge la función de la producción artística en niños como liberador de contenidos inconscientes y de importante relevancia para el desarrollo normal y de sublimación de conductas agresivas facilitando así su proceso de inserción social.

Naumburg fue la primera que utilizó el proceso artístico de manera sistemática dentro de su trabajo como psicoanalista. *Naumburg*¹⁸⁵ decía:

"El proceso del arte terapia está basado en el reconocimiento de que los pensamientos y sentimientos más profundos del hombre, procedentes del inconsciente, consiguen su expresión en imágenes mejor que en palabras". "Las técnicas del arte terapia están basadas en el conocimiento de que cada individuo, con o sin entrenamiento en arte, tiene la capacidad latente de proyectar sus propios conflictos de manera visual. Cuando los pacientes representan tales experiencias profundas, sucede, frecuentemente, que pueden mejorar la articulación verbal".

Naumburg, veía el arte como una forma de "discurso simbólico" que proviene del inconsciente, igual que los sueños, que se debe evocar de forma espontánea y que se debe interpretar por medio de la asociación libre, siempre respetando la interpretación del propio artista. El arte es, pues, un camino hacia los contenidos simbólicos del inconsciente.

Naumburg hace hincapié en la importancia de ajustarse al ritmo del paciente, de iniciar primero un desbloqueo creativo, no forzar los tiempos de cada paciente y **saber ver y escuchar**.

A *Margaret Naumburg*, se la considera como una de las pioneras del arte terapia en los EEUU, donde luchó y trabajó infatigablemente para que dicha disciplina obtuviera reconocimiento y respeto. Realizó investigaciones sistemáticas y extendió su labor mediante numerosas conferencias. Su obra principal es *Dinamically oriented art therapy* (1966), aunque cabe destacar también *Schizophrenic Art* (1950) y *Psychoneurotic Art* (1953), además de numerosos artículos.

A finales de 1950, *Edith Kramer*, otra de las grandes figuras del arte terapia, era una artista y profesora de arte que se había formado en Praga, ciudad de la que tuvo que huir poco antes de que estallara la guerra mundial y que había sido testigo del trabajo que, en el campo de concentración de Terezin, había llevado a cabo con niños *Friedl Dicker-Brandeis*, y había podido comprobar el valor que tenía el trabajo artístico con los niños refugiados a los que enseñaba, antes de abandonar Europa.

En 1951 ya en Nueva York, comenzó a trabajar como arte terapeuta con los niños de la Wiltwyck School, apadrinada por la psiquiatra infantil *Viola Bernard*. Wiltwyck era una escuela residencial para niños con enfermedades mentales y la labor que allí realizó fue la inspiración de su primer libro, publicado en 1958, *Art Therapy in a Children's Community*, promoviendo una orientación que, si bien como la de *Naumburg* tenía su base en las teorías psicoanalíticas, al focalizar su trabajo, no ya en los contenidos inconscientes, sino en la capacidad terapéutica de la propia práctica artística.

Kramer trabajó siempre como terapeuta adjunta a otros profesionales de la psiquiatría y la psicoterapia, lo que hizo que se concentrara específicamente en las propiedades terapéuticas inherentes al proceso creativo. *Kramer* consideraba el arte como un "camino real" para la sublimación, como apunta Rubin "... una forma de integrar los sentimientos conflictivos y los impulsos en una forma estética y

satisfactoria, ayudando al ego a sintetizar por medio del proceso creativo en sí mismo"¹⁸⁸.

Kramer defiende la necesidad de activar los procesos psíquicos que se dan en la creación, siendo esto más importante que el propio estudio de estos procesos. El arte, según Kramer, *"es una herramienta muy útil para transformar fantasías inconscientes porque permite preservarlas; permite trabajar con emociones regresivas por su capacidad evocadora, y extraer energía agresiva"*¹⁶².

Kramer propuso que el potencial sanador del hacer arte tiene su raíz en la habilidad del trabajo creativo para activar ciertos procesos inconscientes. Acentuando la creatividad, no solamente como una comunicación visual simbólica, sino como la llave de los procesos de Arte Terapia. Ella observó que el acto de crear un proceso artístico transforma las propias experiencias o puede ser un acto de sublimación, integración y síntesis.

Aunque la expresión artística no puede resolver directamente los conflictos, puede proveer un lugar donde nuevas actitudes y sentimientos puedan ser expresados y tratados.

Edith Kramer se centra más en el arte como terapia. En sus escritos señala el inmenso valor terapéutico de la creación artística.

Tanto *Naumburg* como *Kramer*, señalaron en los numerosos documentos escritos de sus investigaciones que la producción de imágenes permitía la expresión de sentimientos y/o conflictos internos, previo a la verbalización. Ambas, coincidían en que en un tratamiento, los cambios en la obra preceden a los cambios en el carácter, corroborando así la capacidad extraordinaria del arte de hurgar en el subconsciente.

Margaret Naumburg, Edith Kramer y Marie Petrie se convierten en las fundadoras del arte terapia en EE.UU.

Otras contribuciones a tener en cuenta son las de **Mary Huntoon**, que en 1946 organizó los primeros talleres de arte terapia en los EE.UU., tras años de enseñar pintura y dibujo a pacientes psiquiátricos.

En Inglaterra, **E.M. Lydiatt** desde 1950, trabajó como pionera del arte terapia en hospitales ingleses. Formada como terapeuta ocupacional, Lydiatt tenía también estudios artísticos y estuvo en psicoanálisis Jungiano. Escribió un libro, *Spontaneous Painting and Modelling: A practical Approach to Therapy*, en el que enfatiza su aversión a atribuir interpretaciones a la obra de sus pacientes, puesto que **había observado que las personas, cuando miran imágenes, proyectan sus propias ideas sobre el artista**. Ella afirmaba que la interpretación podía constituir una limitación y que no todas las imágenes se podían traducir en palabras.

Interesada por la dimensión espiritual de la experiencia humana, Lydiatt animaba a sus pacientes a la práctica de la pintura espontánea y al uso de la "imaginación activa"

También en **1950** aparece *On not being able to paint*, de **Marion Milner**, Psicoanalista británica, utilizaba imágenes como ayuda al tratamiento psicoanalítico. *Milner* empezó a interesarse en el uso de las imágenes para la exploración del inconsciente después de visitar una exposición de la pintora y analista *Grace Pailthorpe*, en la Guggenheim Jeune Gallery de Londres, en 1939.

Su libro tuvo una gran influencia en el surgimiento de la Arteterapia, ya que en estos años estaba muy en boga la teoría de las Relaciones Objetales de *Melanie Klein*, lo que contribuyó al éxito de su libro, donde aparecen los primeros programas de estudio de Arte Terapia en EE.UU. Su enfoque psicoanalítico era freudiano y su analista fue *Donald Winnicott*, cuyas ideas y teorías habrían de tener gran influencia en la Arte Terapia británica de enfoque psicoanalítico.

Este mismo año, en París, con motivo del Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, tiene lugar la primera exposición internacional de arte psicopatológico,

que reúne cerca de dos mil obras de más 300 pacientes de diecisiete países diferentes (Canadá, Brasil, India, Finlandia, etc.). El acto supuso la consolidación del Arte Psicopatológico a nivel mundial. Fue visitada por más de 10.000 personas.

En 1954 los profesores **Volmat y Delay** fundan el *Centre d'Étude de l'Expression*; Al año siguiente, **Volmat** publica el libro *L'Art psychopatologique* y en 1956 **Delay** a su vez publica *Névrose et création*.

En 1959, varios psiquiatras europeos (principalmente descendientes de Prinzhorn) fundan la SIPE (*Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression*), con objeto de estudiar las expresiones plásticas, musicales, gestuales, escénicas, dramáticas, etc... de forma interdisciplinar.

En 1961 aparece el primer número de una publicación periódica sobre arte terapia, la revista *el Bulletin of Art Therapy*, actualmente *American Journal of Art Therapy*, fundada por **Elionor Ulman**, que constituye el primer encuentro editorial de una serie de teóricos que hasta entonces trabajaban de manera individual, favoreciendo la publicación y el intercambio de experiencias.

Además, Ulman ¹⁹⁴ publicó el primer libro de la colección de ensayos sobre la terapia del arte que sirvió como uno de los pocos textos sobre arteterapia durante muchos años. En su ensayo "El arte de la terapia. Problemas de definición", Ulman compara y contrasta "arte psicoterapia" de Naumburg y "arte como terapia" de Kramer.

La artista **Hanna Yaxa Kwiatkowska**, seguidora de Naumburg, hizo sus contribuciones más importantes, en las áreas de investigación centrados en la aplicación de la terapia de arte en la familia. En el hospital donde trabajaba realizó un proyecto de investigación sobre arteterapia: *A Blind Study of Chlorpromazine on Graphic Expression of Schizophrenic Patients*. Ella reunió sus experiencias en un libro que se convirtió en la base para el trabajo con familias a través del arte.

A lo largo de esta misma década comienza la implantación de estudios universitarios y cursos de especialización tanto en EE.UU. como en Inglaterra.

En **1961**, Naumburg empieza a dar cursos de iniciación en *New School for Social Research* y Kramer, en *Turtle Bay Music School*, ambos situados en New York. Paralelamente, ocurre lo mismo en Washington con Ulman y Kwiatkowska que comienzan su tarea como docentes.

En el Reino Unido, destaca la iniciativa desarrollada por *St. Albans College of Art* con la implantación de un curso piloto en 1969, que adquiere años más tarde, el nivel de postgrado y en 1981 se consigue el doctorado en la materia¹⁹⁵.

3.5.5. Asociacionismo

En **1964** comienzan a aparecer las primeras asociaciones de profesionales de arteterapeutas: en Francia la *Société Française de Psychopathologie de l'Expression* y en el Reino Unido la BAAT (British Association of art Therapists), cuyo primer presidente fue **Adrian Hill**.

En **1969** se funda la AATA (American Art Therapie Association -Asociación Americana de Arte Terapia-) en EE.UU., con el fin de reunir y dar apoyo a todos los profesionales que trabajaban desde la Arte terapia pero que hasta el momento se encontraban aislados. Su primera presidenta fue la arte terapeuta **Mira Levick**, quien tuvo un papel importante en la creación de estudios especializados y de titulación universitaria en arte terapia. El primer miembro honorario y vitalicio de la AATA fue **Margaret Naumberg**.

En la actualidad, la AATA regula la actuación de miles de profesionales y es además un organismo preocupado de la difusión de las diferentes líneas de investigación de la aplicación de la Arte terapia en EE.UU. y en todo el mundo, y quizá sea hoy la más importante asociación en el mundo del arteterapia,

instituyendo la publicación periódica más consolidada de la materia -el *Bulletin of Art Therapy*, actualmente *American Journal of Art Therapy*-, cuyo primero número de la revista como hemos visto fue en 1961.

Entre **1970** y **1980**, las iniciativas emprendidas por EE.UU. e Inglaterra comienzan a extenderse de manera similar en el resto de países con nuevas asociaciones nacionales, destaca la creación en 1971 de *The Israeli Creative and Expressive Arts Therapies Association*, en Israel; en 1974 la Finnish Art Therapy Association en Finlandia; en 1975 la Nordic ATA integrada por Islandia, Dinamarca, Finlandia, Suecia y Noruega. En 1976 la NIGAT en Irlanda; en 1977 la CATA en Canadá...

En **1973** se crea, en el Centro Psiquiátrico Nacional de Río de Janeiro, el *Museo de las Imágenes do Inconsciente* a cargo del doctor *Nise da Silveira*, que reúne más de 300.000 obras.

En Francia se crea, en **1974**, la *Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine*, y en el **1988** nació la *Federation Francaise des Art-Therapeutes*.

En California, en **1989**, el terapeuta **Bobbi Stoll** creó una estructura global al fundar el *International Networking Group of Art Therapist* (ING/AT).

En **1989**, en el Hospital Royal Marsden de Londres, se incluyó el Arte Terapia por primera vez como parte del programa de cuidado de pacientes con cáncer.

En **1991** se funda el consorcio de universidades ECARTE (The European Consortium for Arts Therapies Education), por las universidades de Hertfordshire, Münster, Nijmegen y París, cuyo propósito es regular los cursos de formación en las diferentes terapias artísticas a nivel europeo. Actualmente está compuesto por 34 instituciones miembros de 14 países europeos, entre las cuales se encuentran la

Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Barcelona dentro del ámbito específico del arte terapia.

En **1993** se reunió en Alemania el *European Advisory Board of National Art Therapists Association*, con el propósito de trabajar en el reconocimiento de las diferentes profesiones arte-terapéuticas.

En los últimos años se han producido avances significativos, tal es el caso de países como Gran Bretaña, donde desde **1999** el arte terapia cuenta con un status profesional reconocido dentro del servicio de Sanidad. Esta posición implica necesariamente una formación reconocida y un registro de profesionales con un estatuto protegido.

En la actualidad son cuatro los países donde la profesión de arteterapeuta es reconocida: Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Israel.

Las relaciones internacionales establecidas, tanto en EE.UU. como en Europa favorecen la difusión y el desarrollo del arte terapia en otros países donde no dejan de nacer asociaciones, incluso en otros continentes. En Asia, países como Corea, Japón. En Sudamérica, en Chile, Argentina, Brasil, México, Cuba, Perú, Ecuador. En África. En Australia.

3.5.6. Formación académica

Actualmente en EE.UU. existen muchos programas de formación en arte terapia en distintas universidades, que conceden el grado de Máster en Arte Terapia; incluso se ofrecen prácticas clínicas, programas de certificados académicos y otros muchos cursos, todos ellos controlados por la Asociación Americana de Arte Terapia.

En Canadá, igualmente está integrada en muchas instituciones y universidades como disciplina académica.

Desde EE.UU. la formación en arte terapia saltó a Inglaterra, donde es un título reconocido oficialmente. Al igual en Israel, cuentan con numerosos programas formativos de excelente calidad.

Otros países europeos como Alemania, Francia, Austria, Italia, Holanda, existen numerosos cursos de formación, tanto en universidades como en otras instituciones educativas.

En Sudamérica, también se ofrecen postgrados en Santiago de Chile, Buenos Aires, México.

3.6. ¿Por qué y para qué el arte en terapia?

Ya que la idea en la que se basa esta disciplina es la capacidad innata que tiene todo individuo para reflejar sus conflictos internos en un modo plástico sin que para ello sea necesaria una formación artística previa, estos recursos son buenos aliados a la hora de encarar un proceso terapéutico.

Las expresiones creativas y artísticas son auténticas porque reflejan emociones y sensaciones del mundo interior de la persona en su forma más original: diferencia básica con la expresión netamente verbal. El arte tiene la cualidad de elevar elementos desde lo profundo hasta lo consciente en forma rápida y transparente.

La palabra limita a un contenido determinado y preestablecido, en cambio la creatividad es infinita en su posibilidad de expresar. Los colores y las formas dejan traslucir la calidad de la emoción. Sin embargo, no siempre lo verbal nos permite desahogar un contenido emocional plenamente.

Entonces el empleo del arte en el entorno terapéutico consiste en permitir que las sensaciones, emociones, pensamientos e imágenes internas del paciente tomen forma externa a través de elementos, colores y formas y a partir de éstos

articular, verbalmente para hacer conscientes significaciones. Poner en el plano espacial externo algo que es del orden interno, permite conocer y reconocer partes propias. Dicho de modo sencillo: la verbalización pone en palabra consciente lo que se dibujó desde lo inconsciente, permitiendo además una mejor articulación verbal.

Si bien la mayoría de los adultos se sienten atemorizados ante una caja de colores y una hoja de papel en blanco, la expresión surge del individuo en forma espontánea si se le da la posibilidad y se lo estimula correctamente. Simplemente se trata de permitir que el material existente en nuestro inconsciente tome formas visuales.

El trabajo creativo es en sí mismo catártico, ya que nos permite derivar ciertas energías internas hacia el exterior.

Crear o tener contacto con la creatividad, aleja a las personas de las tensiones de la vida diaria y a los enfermos de quedarse ofuscados en su sufrimiento. La terapia artística mejora la calidad de vida de un paciente sin importar la etapa de la enfermedad. Por otro lado, muchos pacientes han logrado compartir sus síntomas de forma más llevadera con sus familiares o amigos ¹⁹⁶.

3.6.1. Características del Arte Terapia

La terapia artística se caracteriza por:

- Relevancia del proceso de creación sobre el producto artístico, ya que es en las limitaciones de este proceso en donde pueden trabajarse las dificultades para simbolizar la experiencia.
- Importancia de la creatividad, bajo el supuesto que se desarrollo favorecería el surgimiento de soluciones creativas en otras áreas de la vida.

- Énfasis en la creación espontánea, sin importar el grado de pericia plástica, con un objeto más bien expresivo ¹⁹⁷.

3.6.2. Objetivos del Arte Terapia

El objetivo principal del arte terapia es la búsqueda del conocimiento de uno mismo, favoreciendo un proceso de creación que, entendido como un proceso vital, vaya más allá de la creación de un producto artístico. Su importancia no deriva de los resultados estéticos, por lo que no depende de habilidades o conocimientos artísticos, sino que los beneficios que aporta se desprenden de la propia actividad: el lenguaje que utiliza y los procesos que pone en marcha, y de cómo éstos son puestos en juego como reforzadores y potenciadores terapéuticos.

Los objetivos generales del arte terapia se pueden resumir en:

- utilización del arte como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal,
- fomento de la creatividad, como instrumento de auto-conocimiento y mejora personal, y como refuerzo del ego y de la autoestima ¹⁹⁸.

3.6.3. Beneficios del Arte Terapia

Según estudios realizados, el arte afecta al sistema nervioso autónomo, al equilibrio hormonal y a los neurotransmisores cerebrales. Se produce un cambio en la actitud, el estado emocional y la percepción del dolor, consiguiendo llevar a una persona desde un estado de estrés a otro de relajación y creatividad. Nos conecta con la parte más profunda de nuestra psique, donde reside el poder curativo que todos poseemos.

El arte nos permite manifestar diferentes sensaciones, sentimientos, y emociones que son difíciles de expresar verbalmente. La expresión artística nos permite sacar a flote estados negativos, temores, frustraciones, miedos y angustias. Es por esto que debemos decir que la Terapia del arte no está limitada solamente a las personas enfermas, sino a todo aquel que quiera encontrar una paz y un equilibrio interior que le ayude a superar sus traumas espirituales, físicos o profesionales. Lo verdaderamente importante es la evolución que hace el paciente durante el proceso creativo, sin importar el resultado estético ¹⁹⁹.

A través del trabajo realizado se pueden llegar a alcanzar unos beneficios generales, como puede ser:

- Constituye una vía para facilitar la expresión de sus sentimientos, pensamientos, ideas, experiencias o emociones cuando resultan especialmente difíciles de comunicar verbalmente.
- Promueve el autoconocimiento y la reflexión, proporcionando un tiempo y un lugar propios, de atención a sí mismo.
- Proporciona imágenes que permanecen y permiten análisis y descubrimientos posteriores, especialmente cuando son observadas en conjunto.
- Integra tiempos vitales: recuerdos, sueños, deseos, fantasías... dentro de un aquí y un ahora concretos, permitiendo una comprensión más global del psiquismo.
- Favorece la toma de decisiones e iniciativas y la tolerancia a la frustración, incrementando la autonomía personal y aumentando la autoestima.
- Favorece la relación con el medio físico y social, promoviendo vínculos basados en la capacidad y en la salud.
- Permite la integración coherente de estímulos exteriores e interiores, disminuyendo la ansiedad.

- Favorece la aceptación de límites y la puesta en marcha de estrategias de superación.
- Genera un lugar especialmente cualificado para la experimentación, la comprensión, la resolución y la integración de los conflictos.
- Favorece actitudes más flexibles, que facilitan la adaptación al medio.
- Permite encontrar fórmulas nuevas de percepción de la realidad y de construcción del pensamiento menos dolorosas.
- Desarrolla las propias potencialidades, facilitando el sentimiento de "sentirse capaz".
- Mejora la calidad de vida de las personas.

3.6.4. Papel del Arte como Protector de la Funciones Cerebrales.

La música, la pintura, la escritura... facilitan la capacidad de reserva cerebral o la capacidad de reserva cognitiva.

Como hemos dicho en alguna ocasión el arte no es más ni menos que un producto del cerebro humano, como la educación, la cultura y las emociones. El Arte, en cualquiera de sus formas, debe ser entendido como una función cognoscitiva que posee sus propias redes neuronales y que, junto con la creatividad particular del artista y el producto de esa creatividad, se integra en una expresión final de elementos neuro-sociales y psicológicos.

Está bien establecido, por ejemplo, que en música existen vías neuronales específicas para los diferentes componentes de ella y estas son bastantes exclusivas y muy diferentes de otras vías neurales.

La terapia musical como tal tiene un enorme papel en la estimulación de actividades cognitivas en pacientes con alteraciones cerebrales. También es una excelente vía de manejar problemas conductuales en pacientes en los cuales los trastornos cognitivos son tan severos que no hay otra manera de

comunicación salvo con algunos componentes de la música como la melodía, el tono, el ritmo e incluso el timbre.

En forma similar a lo que sucede en música, las habilidades visuales que desarrollan los artistas visuales genera vías neurales bastante bien establecidas y que están preservadas hasta etapas avanzadas en enfermedades cerebrales.

Para la pintura también hay áreas cerebrales en que la creatividad humana es capaz de desarrollarse en respuesta al entrenamiento y a los factores ambientales que rodean al pintor.

En la literatura tanto neurológica como no neurológica sugieren la persistencia o incluso a veces la aparición de nuevas técnicas cuando los procesos demenciales están destruyendo rápidamente las funciones cognitivas que usamos día a día. Estudios de neurólogos en todo el mundo, como *Cummings, Spinel, Martin Ross, Konrad Mauer y Bruce Miller*, sugieren que hay un tremendo potencial de preservación de funciones cerebrales creados o desarrollados por las artes visuales.

Una pintora canadiense muy talentosa, demostró que a pesar de estar en un estado avanzado de la enfermedad de Alzheimer, fue capaz de evidenciar una tremenda discrepancia entre sus habilidades para pintar retratos y naturaleza muerta y su imposibilidad de copiar simples figuras como la casita básica o una margarita en los exámenes con test neuropsicológicos simples²⁰⁰.

La pintura o el arte visual, puede desarrollar vías neuronales específicas que pueden ser más resistentes a los efectos de la patología cerebral. Una posibilidad es que a través de sus técnicas, el artista desarrolle vías neuronales más elaboradas o mejores conexiones neuronales en las áreas cerebrales relacionadas con funciones viso-espaciales. Una idea sugerida por *Bruce Miller*²⁰¹ de la Universidad de California en San Francisco, sugiere que se debería más bien a la liberación o a la aparición de funciones cerebrales no dominantes cuando las más

dominantes son afectadas por el efecto de la enfermedad. La importancia, por lo tanto, al estudiar estos pacientes y los casos de pintores, artistas visuales en la literatura neurológica es que nuevamente apuntan a un modulo similar: que las funciones cognoscitivas de la vida diaria, están alteradas por el daño cerebral provocado, por ejemplo, por un accidente vascular cerebral o un daño cerebral traumático o demencia, desarrollan síntomas clínicos más severos en contraste con aquellas capacidades cerebrales desarrolladas a través del entrenamiento y de la creatividad artística.

Incluso en la literatura, el arte de escribir desarrolla per se vías neurales que son también diferentes de otras partes de la expresión o la comunicación.

La fuerza e intensidad dada por la escritura es innegable. Por ejemplo, el escritor canadiense *Farley Mowat* en sus 85 cumpleaños y en total de lucidez expresó esto: *"Yo tengo que seguir escribiendo, porque yo no sería capaz de continuar sino escribo. Es la única función que trabaja para mí y sin esta función, yo moriría"* ²⁰².

Como en otras formas de expresión artística, la literatura y la neurociencia están compartiendo muchas características que van desde las bases bioquímicas, anatómicas, neurofisiológicas y conductuales incluyendo notoriamente las funciones cognitivas que corresponde a la culminación de la evolución de estos sistemas.

Uno de los más celebres escritores y filósofos británicos de la posguerra, *Iris Murdoch*, fue capaz de escribir su última novela cuando el daño provocado por una enfermedad de Alzheimer neuro-patológicamente confirmada estaba bastante avanzada ²⁰³.

Ella escribió *Jackson's Dilemma* en 1995 cuando la enfermedad hacía estragos en su cerebro. La discrepancia observada por los biógrafos y neurólogos entre la habilidad de escribir esta novela póstuma y la diferencia entre esa novela y un diario de su vida que ella mantenía privadamente, es enorme. Al mismo tiempo, en el

año de la publicación de dicha novela, Iris no fue capaz de responder coherentemente a preguntas efectuados por lectores, seguidores de su obra.

Por lo tanto las palabras que pertenecen al lenguaje figurativo que ella uso en su último trabajo estaban preservadas pero su lenguaje cotidiano estaba altamente alterado.

El Concepto de la Capacidad de Reserva Cerebral o Capacidad de Reserva Cognitiva, es una capacidad adquirida por el cerebro humano de desarrollar o de construir protección en contra de cualquier fuente de daño cerebral.

Muchas causas han sido postuladas como responsables de esta reserva. Hay evidencias muy bien sustentadas en la literatura médica ²⁰⁴ de las diversas maneras de construir esta capacidad de reserva. Las causas más frecuentes pueden ser:

- El nivel de educación obtenido a través de los años de estudio exitoso.
- El tipo de trabajo realizado durante la vida, que esencialmente corresponde a una consecuencia de la educación obtenida. Un trabajo con fuerte desafío intelectual, confiere una mayor reserva cerebral.
- El ser bilingüe desde temprana edad.
- Mantener actividad física apropiada durante toda la vida.
- Dieta adecuada con importante contribución por alimentos antioxidantes y antiinflamatorios.
- Ausencia de neurotóxicas, incluyendo no sólo las industriales por contaminación, sino también evitando los excesos de alcohol, el uso de tabaco y drogas adictivas psicoestimulantes.
- Mantención y estimulación de las relaciones sociales y familiares que mantienen al individuo en un estado de actividad cerebral sostenida induciendo a su vez conexiones cerebrales de diversa naturaleza.
- La actividad artística o el desarrollo de la creatividad artística durante la vida.

En conclusión, así como la educación, el bilingüismo, el trabajo intelectual efectuado, las relaciones sociales y los estilos de vida sanos, también el arte en sus expresiones múltiples es un poderoso inductor o protector de las funciones cerebrales listo para ser usado en cualquier forma que el cerebro sea atacado por enfermedades agudas o crónicas.

La música, la pintura y la escritura o cualquiera otra forma de arte son facilitadores de funciones cognitivas y que al mismo tiempo contribuyen enormemente a la capacidad de reserva cerebral,

En definitiva, el arte en sus múltiples manifestaciones, es un potente estimulador y un potente inductor a través de redes neuronales desarrolladas y adquiridas a través de la evolución humana, como un importante componente de la reserva cognitiva para poder ser usado cuando el cerebro lo necesite.

3.6.5. Relación Arte y Terapia

El carácter flexible e interdisciplinar del Arteterapia plantea una labor compleja a la hora de encontrar una concepción única y consensuada sobre su significado con la integración de disciplinas, en las que no sólo entran en juego la Psiquiatría, la Psicoterapia y las Artes Visuales, sino también por su función social y asistencial, la Psicología, la Sociología y las Ciencias de la Educación, la Enfermería...

*Malchiodi*²⁰⁵ apunta que la combinación de las palabras "Arte" y "Terapia" suscitan una ambigüedad, ya que supone la unión de dos disciplinas que traen consigo un amplio repertorio de conceptos como: artes visuales, procesos creativos, desarrollo humano, comportamiento y personalidad, salud mental, etc., lo que hace difícil su comprensión y entendimiento.

El nombre de "Arte" no es el vocablo más aceptado para determinar lo elaborado en esta especialidad terapéutica, puesto que implica un juicio de valor estético en un contexto, cuya prioridad es el proceso de creación plástica y su relación con los procesos psicológicos del individuo, más que los logros técnicos del producto realizado. Por lo tanto, no persigue que el sujeto haga obras de arte, sino más bien encontrar un canal que logre expresar las emociones más interiorizadas.

Al respecto, *Ulman y Levy*¹⁷⁷ añaden que las proyecciones espontáneas estimuladas en la terapia artística no son propiamente arte, sino fragmentos vitales de la materia prima por la cual los procesos artísticos pueden evolucionar.

Partiendo de ideas de *Gordon*¹⁷⁴, el concepto de Arteterapia se centra en la creatividad como factor común y presente tanto en la persona que realiza Arte como en aquella sometida a Terapia. En ambos casos el individuo pone a prueba su valor, voluntad, perseverancia, tolerancia ante la duda o cualquier angustia que le lleve a tomar la decisión de tirar lo viejo por la borda y arriesgarse a poner en su lugar algo totalmente nuevo, hasta el momento desconocido. El impulso creativo trata la resolución de problemas y el encuentro de nuevas soluciones a cuestiones obsoletas.

Por esta razón, la expresión artística y los procesos terapéuticos se complementan creando, con la conjunción de sus métodos y técnicas, las herramientas cristalizadas en los aspectos que conforman etiológicamente el concepto de Arteterapia⁶.

3.7. Arte Terapia en España

En nuestro país, el Arte Terapia es una disciplina de muy reciente implantación, por lo que no se puede aún hablar de una historia dado que no existen apenas investigaciones en este sentido. Incluso el término, Arteterapia, todavía carece de un lugar en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

En España, el arte terapia surge como materia a finales de los 90 desde el ámbito académico con la implantación de los cursos universitarios de postgrado, a diferencia de otros países donde se origina a partir de su práctica profesional.

Es en **1999**, cuando se implantan los primeros estudios universitarios sobre la materia en la Universidad de Barcelona, con la formación del *Máster de Arte Terapia, aplicaciones psicoterapéuticas de la práctica artística*, ofertado por la Facultad de Bellas Artes, en colaboración con el Centro de Estudios sobre arte terapia Metáfora. El máster fue diseñado por Joaquín Catalá y Carles Ramos, ambos formados en la Universidad de Londres y por José M^a Barragán, profesor titular de la Facultad de Bellas Artes de Barcelona.

En año **2000**, surge el Máster Universitario en Arte Terapia, organizado por el Departamento de la Expresión Plástica en la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, dirigido por Marián López Fernández Cao y Noemí Martínez Díez.

Tras estos primeros pasos, comienza a proliferar los estudios de postgrado como la formación de Másteres Universitarios en Murcia (2004), Gerona (2005).

Además de los másteres universitarios, algunas universidades españolas han ofertado cursos y asignaturas sobre arte terapia incluidas en los planes de estudio de grado. Uno de los primeros fue el curso introductorio *Terapia a través del arte*, propuesto por Virtudes Martínez, profesora den la Facultad de Educación de

Granada en colaboración con tres universidades: Barcelona, Complutense de Madrid y Hertfordshire de Inglaterra.

Existen asignaturas de libre configuración u optativas para diferentes grados, como la asignatura *Terapia Ocupacional a través de la Expresión Plástica: Arte Terapia*, del Centro Superior de Estudios universitarios La Salle, adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid. También se lleva a cabo en el mismo centro la coordinación del curso de Arte Terapia y Desarrollo Humano de formación permanente, impartido por Elvira Gutiérrez.

En la Universidad de Zaragoza en el año 2003 y 2005, y en la Universidad Complutense en 2009 se realizaron cursos de arte terapia en el programa de la escuela de verano.

También existen centros de carácter privado en Zaragoza, Málaga, Madrid,, Barcelona, Sevilla, Alicante, Valencia, Bilbao, Santiago de Compostela que imparten cursos monográficos de iniciación y profundización al arte terapia.

Se han realizado y se vienen realizando investigaciones en el campo de la arte terapia con publicaciones de diferentes tesis doctorales.

También en España, aunque algo más tarde que en otros países, se han ido constituyendo diferentes asociaciones.

La primera asociación española de arte terapia se constituye en Barcelona en **1998**. *La asociación para la Expresión y la Comunicación (AEC)*.

Tres años más tarde aparece ACLEDIMA (Asociación Castellano-Leonesa para el estudio, desarrollo e investigación de la Musicoterapia y del Arte Terapia.

En el **2002**, se fundan dos asociaciones, la *Asociación Española de Arte Terapia* bajo las siglas ATE, de Barcelona y la *Asociación Foro Iberoamericano de Arte Terapia AFIA*, de Madrid.

En **2004**, se constituye el Grupo de Investigación y formación en Arte Terapia Grefart, en Barcelona.

Así mismo otras asociaciones de nueva creación son establecidas en Andalucía (ASANARTE), Cataluña (ATh), Murcia (MURARTT).

El **28 de Marzo de 2010**, durante el I Congreso Nacional de Arte Terapia, se constituye la Federación de Asociaciones de Arte Terapia de España (FEAPA),²⁰⁶ para integrar a las diferentes asociaciones.

Los días **3,4 y 5 de Mayo de 2013**, se ha realizado el II Congreso Nacional de Arte Terapia en Alcorcón (Madrid).

CAPITULO 4

APLICACIÓN E INTEGRACIÓN DEL ARTE EN LOS CUIDADOS ENFERMEROS

4.- APLICACIÓN E INTEGRACIÓN DEL ARTE EN LOS CUIDADOS ENFERMEROS.

4.1.- Aplicaciones del Arte Terapia

El Arte Terapia es una disciplina indicada para cualquier tipo de paciente, siempre y cuando exista la voluntad de la persona de iniciar este tipo de terapia. Por lo tanto es una terapia en la que el paciente se ha de implicar y contribuir a su proceso de curación, a la vez que empieza un proceso creativo, donde no son importantes ni la habilidad o los conocimientos plásticos de la persona, ni tampoco de la obra en sí.

Las terapias artísticas abarcan una amplia variedad de personas, que se pueden ver beneficiadas por sus efectos. El arte terapia puede ayudar a explorar los sentimientos de aquellas personas que sufren desde problemas psicológicos, desequilibrios emocionales hasta personas o pacientes con problemas físicos o sociales.

Pero, como ya hemos mencionado anteriormente, está especialmente indicada para aquellas personas que debido a la enfermedad que padecen, encuentran difícil la articulación verbal de sus conflictos y emociones o para personas que tienen alguna limitación o se ven privados en mayor o menor medida de las actividades para la vida diaria.

Se puede realizar en grupos pequeños o en sesiones individuales, con pacientes muy variados y con objetivos terapéuticos muy distintos.

Su ámbito de aplicación es muy amplio y cada vez más numeroso, ya que el uso terapéutico del arte es eficaz para niños, adolescentes, adultos, personas mayores y, se puede aplicar tanto en aquellos centros dedicados a las discapacidades sensoriales, bien psíquicas, físicas y sociales, como en aquellos hospitales y centros de salud que tratan o atienden patologías diversas ²⁰⁷.

Por lo tanto la utilización terapéutica del arte puede ser empleado en todo tipo de situaciones y de enfermedades.

Se ha utilizado, por ejemplo, en casos de pacientes con SIDA, cáncer, traumas, separación, duelo, adicciones, enfermedad mental, autismo, etc...

Actualmente se puede realizar Terapia a través del Arte en ámbitos:

- Sanitarios: Hospitales (generales, infantiles, psiquiátricos), Centros de Salud y Ambulatorios, Residencias Geriátricos, Centros de Asociaciones de Enfermos...
- Sociales: Centros Penitenciarios, correccionales o de reinserción, Centros de acogida o de integración social (refugiados, inmigrantes, violencia de género o mujeres maltratadas...)
- Educativos: Colegios, Institutos, Centros de educación especial...)

La terapia de arte puede ser y es utilizada en:

- **4.1.1-Hospitales Infantiles**

El proyecto desarrollado en hospitales infantiles, ha permitido constatar que los niños y adolescentes ingresados tienen una serie de necesidades emocionales cuya asistencia puede favorecer a su recuperación. El arte les facilita la liberación de las emociones de un modo no directo como el verbal, y les ayuda a poder ver otra perspectiva de las mismas dándoles una forma creativa.

El trabajo a través de Arteterapia en un Hospital infantil, está orientado a:

- Promover valores propios de la infancia como: juego, entretenimiento, socialización con otros niños y alejarse de los valores negativos hospitalarios.
- Mejorar la calidad de vida en el espacio de hospitalización, propiciando una Arteterapia en la Hospitalización Infantil. asistencia integral sobrepasando la esencial atención física.

- Tratar de que a través de la creación y de la expresión emocional, las reacciones negativas propias de la hospitalización no entorpezcan la curación ²⁰⁸⁻²¹⁰.

• 4.1.2. Enfermos de Alzheimer

El Alzheimer es una enfermedad a nivel cerebral causada por la muerte de células nerviosas, generando dificultad en la transmisión de señales de manera apropiada, Es el tipo más común de demencia, termino general que se usa para hablar sobre la pérdida de memoria y otras habilidades intelectuales que interfieren con la vida diaria.

Aun padeciendo dicha enfermedad y limitando esta ciertas opciones y posibilidades. La expresión artística se mantiene de una u otra forma.

Se pueden presentar en forma de ejercicios y juegos con lo cual se favorece la creatividad y se alivia el estrés.

Por otro lado se trabajan múltiples áreas: a nivel motor, de concentración y atención; inclusive en algunos casos aprovechando la plasticidad cerebral se ha conseguido que los enfermos re-aprendan ciertos aspectos olvidados como aprender a pintar de nuevo.

Con enfermos de Alzheimer, el arte es una vía eficaz para la expresión, que se mantiene abierta a pesar del deterioro cognitivo que la enfermedad produce en las personas que la padecen. Con el empleo del Arte Terapia se frena o retrasa el deterioro y se mejora la calidad de vida tanto del paciente como de la familia, haciéndola comprender que aunque el paciente no pueda recordar nada, todavía tiene capacidad para sentir ²⁰⁹⁻²¹⁰.

• 4.1.3. Enfermos con Parkinson

Esta es una enfermedad neurológica, que suele aparecer en personas entre los 50 y los 65 años de edad, y afecta indistintamente a ambos sexos. Pero no se puede considerar la enfermedad por sí misma, de forma aislada, sino que se debe tener en cuenta que ésta conlleva, además una serie de cambios a nivel social, laboral y personal: la persona es consciente de que poco a poco va perdiendo las aptitudes que tenía hasta entonces para desarrollar su trabajo, para relacionarse con el grupo de iguales, o para encargarse de ciertas tareas familiares y del hogar.

La terapia artística ofrece una serie de herramientas para intentar paliar al máximo el gran impacto emocional que puede suponer el desarrollo de esta enfermedad: el desarrollo de la creatividad y la espontaneidad, así como la exploración de las capacidades individuales en el proceso creativo pueden facilitar la adaptación y aceptación de las limitaciones de movimiento que provoca la enfermedad. De la misma forma, se potenciarán las funciones cognitivas fundamentales como la atención, la memoria, las funciones ejecutivas y la coordinación, que frecuentemente están afectadas por la enfermedad.

En definitiva el arteterapia es una contribución a la mejora de la salud, dirigiendo la mente a diferentes niveles donde prevalece el modo visual sobre el lógico, y conecta a la persona con su creatividad, lo cual es muy importante para alguien que tiene que adaptarse a ciertas limitaciones y una nueva situación debido a una enfermedad como el Parkinson.

La realización de este proceso terapéutico, puede llegar a suponer una vía de acceso a la expresión y exploración favorable de los sentimientos difíciles de articular que permitirá el camino hacia el bienestar emocional ²¹⁰⁻²¹¹.

• 4.1.4. Enfermos con Cáncer y Cuidados paliativos

Existen varias publicaciones y conferencias que examinan el rol del arte terapia y la creatividad en el cuidado de personas que se enfrentan al final de sus vidas. Destacan entre ellos autores como *Connell, Luzzatto, Pratt y Wood y Schaverien*²¹²⁻²¹³.

A partir de estas experiencias, el arte terapia ha comenzado a ser reconocido en el campo de la oncología.

El trabajo con pacientes con cáncer y/o cuidados paliativos, no es muy diferente que en otros contextos. Las temáticas que emergen pueden ser similares. La diferencia radica en que la mayor cantidad de personas con cáncer, generalmente avanzado, o en cuidados paliativos, se ven enfrentadas con su propia mortalidad y con todos los traumas psicológicos y emocionales que eso conlleva.

Desde el diagnóstico en adelante, las personas viven con la incertidumbre y la pérdida, a través de un difícil tratamiento, manejo de síntomas y cambios de formas de vida. El Arte Terapia ofrece una oportunidad de trabajar con estas temáticas que van surgiendo a medida que el paciente se sienta listo, a su propio paso. Esta experiencia puede ayudar al paciente a redescubrir el sentido de auto determinación, facilitando la toma de decisiones y la resolución de conflictos, superar la apatía y los estados anímicos bajos, saliendo de la habitación y planteando una actividad que les distrajera; enfrentamiento con los estados emocionales provocados por el dolor de la enfermedad y la amenaza de muerte, minimizando el bloqueo de sentimientos y la pasividad y rutina hospitalaria.

Al momento de comenzar a ofrecer la terapia a través del arte, los pacientes suelen hacerse preguntas como ¿qué tienen que ver todo los materiales artísticos con ellos?, Sobre todo ahora que están en el hospital, enfrentados con los problemas de una enfermedad como el cáncer? Generalmente, respuestas como "No,

no es lo mío", "No sabría qué dibujar", "Nunca fui buena en el colegio" surgen sumadas a la ansiedad de que se "espera" que hagan algo ²¹⁴.

Connell ²¹⁵, comenta sobre la importancia de crear un clima afectivo y de confianza para poder comenzar una terapia: "Toma tiempo y desarrollo de confianza para que la gente considere que el hacer arte puede ofrecerles algo, sobre todo cuando el arte es mirado como algo hecho solo por artistas o por niños. La confianza es esencial, solo, "conquistando" a los individuos, siendo apacible, con cariño y calidez y dejando emerger temas a través de una conversación que toque sus necesidades e intereses, se puede hacer sentir a la persona que se tiene el tiempo y la estrategia que podrían ayudar a explorar juntos".

• 4.1.5. Personas con Autismo

El autismo es un trastorno del desarrollo cuyo período de detección se sitúa entre los 18 meses y los 5 o 6 años de edad. Aunque parece tener un claro origen neuro-biológico, sus causas y tratamientos continúan siendo objeto de estudio ²¹⁶.

La terapia con arte propone a las personas con autismo una relación que puede entender y con unos objetivos orientados a intervenir en las áreas socio-afectivas, comunicativas e imaginativas afectadas por el trastorno que padece. Las imágenes, los objetos, los materiales y procesos artísticos se convierten en el medio básico de relación.

A través de la expresión artística las personas autistas pueden ampliar y enriquecer su mundo. Les puede ayudar al desarrollo de sus habilidades sociales, a ampliar sus intereses restringidos, así como a crear situaciones agradables y de ocio. Promoviendo el bienestar emocional de la persona autista, calmando ansiedades, miedos, frustraciones e incrementando serenidad y autovaloración ²¹⁰.

"El arte terapia puede proporcionar a la persona con autismo una relación que pueda entender y cuyo objetivos están orientados a intervenir en las áreas socio-afectivas, comunicativas e imaginativas afectadas por el trastorno. El medio artístico le proporciona una herramienta capaz de comunicar a niveles no verbales. El acto de dibujar o pintar permite al autista experimentar sensaciones físicas de movimiento. El uso en sí mismo de los materiales artísticos proporcionan un beneficio a la persona" ²¹⁷.

• 4.1.6. Salud mental (enfermos psiquiátricos o deficiencias psíquicas)

El desarrollo del arte-terapia en salud mental se mueve entre las primeras prácticas basadas en el taller de arte con pacientes a la actualidad en que las diversas modalidades de arteterapia incluyen distintas estrategias psicoterapéuticas individuales y grupales.

Las áreas que en el campo de la salud mental reúnen una mayor diversidad de prácticas son sin duda, el área de tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales severos.

La práctica artística no es sólo un medio de recreación sino también una forma de experiencia que permite desplegar un conjunto de funciones afectivas, motivacionales y sociales en los diversos grupos de pacientes.

*Wood, C.*¹⁷⁵ señala que el trabajo de Arteterapia en el área de los trastornos mentales severos ha estado presente desde los años 1930 a los años 1950, en Gran Bretaña; explica como el artista pionero Adrian Hill, trabaja con esta población en los hospitales psiquiátricos,

El espectro de psicopatologías tratables en Arte Terapia es tan amplio como éstas: desde las psicosis a las psiconeurosis, trastornos de la personalidad, drogodependencias, depresiones, trastornos de la alimentación, etc.

La conveniencia del uso del Arte Terapia como modalidad terapéutica dependerá no tanto de la patología como de las circunstancias específicas de cada paciente, su nivel de perturbación, el potencial para establecer relaciones significativas, la capacidad de este para expresar y reflexionar sobre las propias emociones y obviamente la voluntad del paciente para emprender un proceso terapéutico en el que la creación de imágenes es un factor importante.

Arteterapia es una alternativa especialmente indicada con aquellas personas con dificultades para verbalizar experiencias y simbolizar su mundo interno.

El uso de la terapia artística permite el surgimiento de un vínculo menos amenazante que facilita el surgimiento de diversos factores terapéuticos individuales y sociales.

La versatilidad del Arteterapia permite llevar a cabo un trabajo importante en entornos asistenciales distintos. En la Unidad Psiquiátrica de Agudos puede servir para contrarrestar el efecto emocional adverso que supone en el paciente una admisión hospitalaria, como efecto inmediato disminuye la cota de ansiedad a la vez que se facilita la comunicación entre pacientes y entre estos y el personal del equipo clínico.

Una vez fuera del hospital, las posibilidades del Arteterapia se multiplican. En el Hospital de Día puede servir a paciente y equipo sanitario para explorar las causas que provocaron las crisis y de esta forma prevenir las crisis ayudando al paciente a encontrar medios alternativos para expresar sus conflictos. En el Centro de Día, el Arteterapia puede resultar útil para estimular y mejorar las relaciones interpersonales de los pacientes así como para reflexionar de forma creativa sobre la situación personal de cada uno de ellos individualmente.

En el tratamiento de psicopatías menos graves, con pacientes que tienden a distanciarse de sus sentimientos intelectualizando excesivamente sus conflictos, el

Arteterapia puede ayudar al paciente a establecer contacto con su mundo emocional sin poner en peligro excesivo sus estrategias defensivas.

En los trastornos alimenticios y de imagen, en los cuales los pacientes suelen tener un bajo concepto de sí mismas y piensan que lo hacen todo mal, que son las más deslucidas, por medio del arte se les enseña a autovalorarse y a fomentar su autoestima ²¹⁸.

• 4.1.7. Enfermos con SIDA

El arte puede permitir a los pacientes con SIDA que exprese su comprensión de lo que le acontece y de su relación con el mundo. *Nadia Collette* ²¹⁹ de la Universidad Politécnica de Valencia opina que *"la idea es que el enfermo hable del dolor, tanto físico como psicológico, a través de sus dibujos y pinturas, que exprese aquello que muchas veces es imposible definir con palabras"*.

Hoy en día, en occidente, ha aumentado la calidad y esperanza de vida de los enfermos de SIDA. El arte puede ser utilizado como una "herramienta" de lanzamiento emocional que les permita cierta paz interna y les dé mayor sentido de control sobre su enfermedad. La creatividad puede conseguir distraer al enfermo de sus múltiples preocupaciones médicas y psicológicas.

A lo largo de estos años de epidemia se puede observar cómo el arte no sólo ha provisto a los artistas con VIH de estrategias para llamar la atención sobre la enfermedad sino que, así mismo, les ha ayudado a lanzar sus preocupaciones y pensamientos de una manera sana y productiva ²²⁰.

El artista *Preston McGovern* ²²¹ dice que *"si algo bueno ha venido de mi diagnóstico de SIDA, ha sido mi arte. Cuanto más baja es la cuenta de mis células T más alta es la salida creativa de la expresión artística... es una*

experiencia intensa. Antes, pedí pintar, ahora tengo que pintar. Estoy presente al pintar”.

José Luis Cortes, por su parte, expresa: *"cuando supe que era VIH+ en 1990, sentí que tenía que tomar la acción. Necesité desarrollar mi talento para vivir completamente, expresarme completamente. El diagnóstico me dio la aspiración y la voluntad para hacer mi trabajo. Mi impulsión a la pintura es mi impulsión para vivir"*²²².

• 4.1.8. Enfermos con Fibromialgia

La fibromialgia es un síndrome que se caracteriza por la presencia de dolor musculoesquelético generalizado, afectando principalmente a mujeres.

La enfermedad tiende a la cronicidad y provoca un grado importante de discapacidad y alteración de la calidad de vida.

Múltiples tratamientos han sido ensayados para la fibromialgia sin que ninguno haya demostrado una clara eficacia a largo plazo.

En un estudio realizado por *Araceli Guiote*²²³ nos dice que "el arteterapia, puede ser una alternativa terapéutica eficaz a un tratamiento médico, e igual de válida a otros tratamientos para el alivio de la sintomatología del dolor. El arteterapia es una estrategia alternativa a la somatización de dolor en el cuerpo, evitando al paciente sentir dolor, mientras se conecta con la acción creadora".

• 4.1.9. Pacientes en Diálisis

En algunos centros de Diálisis se realizan diferentes proyectos artísticos como un medio para mejorar el bienestar de los pacientes que pasan largas horas, para recibir su tratamiento de diálisis 3 veces a la semana durante 4 horas cada día.

Uno de los últimos centros que han puesto en marcha este tipo de terapias es el Servicio de Nefrología del Hospital General de Valencia, gracias al proyecto "Di sí al día" (cuyo nombre se ha formado a partir de la sílabas y letras de la palabra diálisis), que permitirá a los pacientes que acuden a la diálisis contar con un kit de materiales para crear historias a partir de las que generar vínculos con su entorno y, a través de su creación, hacer más llevadera su estancia en el hospital.

El objetivo del proyecto es "mover al paciente hacia su propio interior y ayudarle a mirar con otros ojos su enfermedad".

Los materiales que se utilizan permiten al paciente trabajar con una sola mano sobre un tablero inmantado, dado que mientras permanecen sentados durante la diálisis, solo puede utilizar una mano ya que la otra la tienen inmovilizada por la toma de la vía sanguínea.

En definitiva se trata de proponer al paciente un movimiento hacia su interior y hacia los demás, como mecanismo de ayuda guiada, superación y crecimiento personal para afrontar mejor su proceso de diálisis bajo el lema "Di sí al día", a cada día en que afrontar la sesión de diálisis en el hospital sea un poco más distraído y llevadero ²²⁴.

- **4.1.10. Enfermedades crónicas o prolongadas.**

El diagnóstico de una enfermedad crónica (diabetes, esclerosis múltiple, HTA u otras enfermedades cardiovasculares o neurológicas) es un suceso que se presagia una perspectiva de sufrimiento y cambios muchas veces radicales de estilo de vida. Es un punto de ruptura con los aspectos previos familiares de la vida diaria y puede generar sentimientos de pérdida e inseguridad.

Además de apoyo cognitivo y emocional, todas las personas que afrontan una afección crónica necesitan un enfoque existencial que se centre en la expresión y la revelación de sus sentimientos y recursos internos

Para mejorar la capacidad de las personas de afrontar la carga psicológica con estas enfermedades crónicas o procesos de larga duración, la utilización de la terapia artística resulta útil en el control de una enfermedad crónica, mejorando capacidad para afrontar la ansiedad, aumentando la autoestima y reforzando los sentimientos de autonomía y valor personal, y en definitiva mejorando la calidad de vida.⁴⁴

- **4.1.11. Déficit de atención o hiperactividad (TDAH)**

En otra área importante donde se han visto resultados positivos con la práctica de la terapia del arte es en niños con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), cuyas características principales son: dependencia emocional, baja tolerancia al esfuerzo y la frustración, sentimientos de desesperanza y baja autoestima. Esta terapia les proporciona herramientas que les ayuda a:

- Expresarse por medio del arte
- Reforzar su autoestima por medio de la vivencia estética
- Fomentar la creatividad para resolver conflictos

- Enseñar habilidades de afrontamiento
- Canalizar la energía de los niños con TDAH ²²⁵

• 4.1.12. Síndrome de Down

La persona con síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales en su totalidad, se debe contemplar como un ser global y no parcializado, como personas que tienden como cualquier otra, a vivir su vida, con todos los derechos y deberes que plantea nuestra sociedad, de una forma lo más normalizada e integrada posible.

Las personas con síndrome de Down tienen un don especial para el arte. Sus dibujos se caracterizan por colores muy brillantes y líneas simples.

Según *Víctor Ruiz*, responsable de *Arte Down* ²²⁶, (es una galería virtual para la venta y disfrute de los cuadros que realizan personas con síndrome de Down). Las personas con Síndrome de Down pintan lo que ven, tal y como lo ven. Sus creaciones son directas, muy emocionales y positivas. Incluso algunas han encontrado una salida laboral a través del arte. Los cuadros que pintan les permiten expresarse mediante su creatividad y expresividad "porque viven mucho tiempo incomunicados".

El Arte en las personas con Síndrome de Down, es una herramienta para la mejora y compensación de déficits, mejorando:

- motricidad y locomoción limitadas en relación a sí mismo y con el espacio
- niveles cognitivos diversos
- percepción y sistemas sensoriales distorsionados
- trastornos conductuales y adaptativos
- dificultades de comunicación y expresión
- niveles de autoestima poco elevados
- dificultades de integración social.

• 4.1.13. Infancia y adolescencia

La terapia por el arte usa una forma de comunicación muy familiar para los niños, y mucho más fácil para ellos que el lenguaje hablado. Los grupos están especialmente indicados para ayudar a los niños a relacionarse mejor con sus compañeros, dentro y fuera del grupo terapéutico. Las sesiones individuales son apropiadas para niños que requieren una atención especial (niños con trastornos psicóticos, niños que padecen algún tipo de deficiencia mental, niños que han pasado o están viviendo un periodo traumático en su vida, o bien para niños con trastornos que por sus características son susceptibles de producir vergüenza: enuresis, trastornos alimentarios, dependencia parental excesiva, conducta sexual inapropiada, etc...) ²¹⁰.

También sirve para paliar el fracaso escolar y en los diferentes problemas que muchos estudiantes tienen actualmente, como la falta de concentración y atención.

Según *Noemí Martínez* ²²⁷, los objetivos principales del Arteterapia para los niños y adolescentes se pueden resumir en:

1. favorecer el autoconocimiento y la definición de sí mismos, para que descubran cómo son y sus valores.
2. desarrollar su autoestima para que aprendan a valorarse, ya que la autoestima influye en el aprendizaje.
3. profundizar en sus sentimientos y emociones, los positivos y los negativos.
4. posibilitar la comunicación y,
5. desarrollar su creatividad.

- **4.1.14. Mujeres maltratadas**

En el caso de las mujeres maltratadas, el objetivo principal de la terapia del arte es fortalecer la autoestima, ya que llega un momento en que no saben si son víctimas o a veces sentirse culpables, pierden su capacidad para valorar objetivamente la situación y tiende a infravalorarse.

También la terapia del arte puede beneficiar a los hijos de las mujeres maltratadas, con la descarga de tensión. Muchas veces sus pinturas o dibujos o narraciones han servido para detectar anomalías en la relación familiar y posible malos tratos y abusos ²²⁸.

- **4.1.15. Centros de Educación Especial**

La escuela ocupa una parte primordial en el sano desarrollo emocional del niño y del adolescente, tanto como en su integración en la sociedad.

El Arte terapia en el contexto escolar ofrece un espacio intermedio donde se pueden reforzar los aspectos emocionales y psicológicos del alumno que influyen tanto en su proceso de aprendizaje como su comportamiento y auto-desarrollo. Resulta especialmente adecuado en el trabajo terapéutico con niños por utilizar una forma de comunicación que les es más familiar o accesible que el lenguaje hablado ²²⁹.

Los materiales artísticos ofrecen a los niños un medio de expresión más tangible y espontáneo para explorar sus necesidades, emociones, fantasías, deseos, conflictos y dificultades. En los niños y adolescentes escolarizados en educación especial, esta forma de expresión alternativa puede ser particularmente valiosa, ya que frecuentemente existan en ellos dificultades de comunicación verbal.

Enriquecer su mundo con otros canales de comunicación, puede ayudar a que no se expresen a través de comportamientos perturbadores o agresivos, o a que experimenten retraimiento y aislamiento. La actividad artística permite formar puentes entre el comportamiento y el lenguaje simbólico ²²⁷.

El arteterapia ofrece a estos niños y adolescentes también un espacio donde pueden experimentar plenamente con sus propios recursos y capacidades para resolver problemas, estimulando la espontaneidad, autenticidad e imaginación.

Esto ayuda a que obtengan más confianza en sí mismos y auto-estima, además de reforzar el desarrollo cognitivo, ya que las capacidades creativas e intelectuales están interrelacionadas ²³⁰.

• 4.1.16. Adicciones: drogadicción, alcoholismo, ludopatía, etc...

Cuando hablamos de adicciones encontramos una condición humana producto de múltiples factores (individual, familiar, cultural, educativo, social, etc.), así que no es algo que tan solo involucra al individuo que llamamos adicto sino a una situación compleja en la que debemos incluir las otras áreas.

La adicción a sustancias tóxicas o S.P.A.- sustancias psicoactivas (tabaco, marihuana, cocaína, alcohol, etc...) y no tóxicas tales como el juego, el Internet, el sexo, el dinero, en fin; es un síntoma de una realidad interna más profunda en la que el hombre deja de ser su propio dueño y por lo tanto pierde un contacto efectivo con el medio que lo rodea ²³¹.

En el contexto de las adicciones el lenguaje no verbal, que proviene de otras manifestaciones como las artes plásticas, cobra un valor fundamental pues la expresión no se centra en lo que la persona quiere mostrar de sí mismo, ni en la persuasión de querer convencer a la otra persona de algo; contrariamente a todas

éstas posiciones, el arte permite una manifestación genuina y espontánea en la que la persona no encubre sino devela.

Este tipo de pacientes, encuentran una terapia en el que fluye y reconocen su potencial creativo. Luego se sorprenden de lo que hacen y esto genera un impacto positivo en su personalidad.

La mayoría de los pacientes aluden a esta vivencia como una oportunidad única de manifestar lo que sienten, adquirir un compromiso con sus propias vidas e incrementar la seguridad y la auto-confianza ²³².

- **4.1.17. Síndrome de Burnout o del Trabajador quemado.**

Síndrome de Burnout" o "Síndrome de Estar Quemado" o "Síndrome de Desgaste Profesional" es una de las consecuencias del estrés laboral.

Este síndrome suele ser común a ciertas profesiones, que prestan asistencia a personas, como puede ser profesionales de salud o del ámbito educativo, etc...

Caracterizado por tres componentes esenciales:

1. Agotamiento emocional.
2. Despersonalización en el trato con los pacientes.
3. Dificultad para la realización personal del trabajo.

En los casos en que ciertos profesionales puedan sufrir un estrés laboral, el arte puede aportar grandes beneficios en circunstancias donde el profesional se siente sobrepasado por complejas emociones ayudándole a expresarlas.

El Arte Terapia puede proponer un excelente formato de trabajo para combatir la pena y el estrés emocional propio de un equipo con Burnout.

El arte puede aportar grandes beneficios en circunstancias donde la persona se siente sobrepasada por complejas emociones ayudándola a expresarlas. El proceso de hacer Arte puede ayudar a los profesionales a confrontar emociones, superar depresiones, integrar experiencias traumáticas y encontrar alivio para la pena y el duelo ²⁰⁵.

La influencia del trabajo con personas que padecen algún trauma, como puede ser el caso de profesionales sanitarios, causan sentimientos de aislamiento que el Arte Terapia puede ayudar a aliviar.

Pratt y Wood ²³³ plantean beneficios específicos del Arte Terapia con profesionales de la salud. El punto específico que plantean para los posibles beneficios para los miembros del equipo es:

- ✓ Ofrecerles un medio de prevención y liberación de los sentimientos que les causa el trabajar con este tipo de pacientes y sus familias.

Sin embargo los profesionales de la salud no están exentos de los múltiples beneficios que promueve el Arte Terapia. Según *Rubin* ²³⁴ el Arte Terapia aporta estos beneficios gracias a los estímulos que provoca el proceso creativo. Entre los cuales podemos encontrar:

- ✓ El Arte Terapia como un proceso de exploración, donde el individuo descubrirá y entenderá sus ideas y sentimientos.
- ✓ Permite entrar en un proceso relajado y de creación libre.
- ✓ Promueve los momentos de reflexión, utilizando el arte como medio de comunicación.

El Arte terapia facilita los procesos de liberación y canalización de los sentimientos que surgen al trabajar por ejemplo en un contexto hospitalario. Contribuyendo a representar las experiencias vividas durante el día en beneficio de una mejor calidad de trabajo.

Por lo tanto, el Arte terapia se transforma en una herramienta para la prevención del Burnout, mejorando la calidad de vida en el trabajo a partir de poder expresar, contactar y representar sus sentimientos a través del proceso creativo ²³⁵.

- **4.1.18. Personas Mayores. Geriatría.**

Envejecer forma parte del proceso natural del ser humano. Es un hecho que no debe considerarse como patológico, es un acontecimiento progresivo que el hombre debe aceptar y asumir con normalidad.

Es un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se producen cambios a nivel corporal, biológico, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. No es una etapa rígida, igual para todos y cronológicamente demarcada. Confluyen variables ambientales, biográficas y factores individuales, por eso, no hay una única forma de envejecer, sino tantas como personas. Es una parte más del crecimiento del ser humano como lo es la niñez, la adolescencia o la adultez.

El organismo humano está en continuo crecimiento, como la vida misma. Por lo tanto, también se debe considerar como un proceso en el que existen posibilidades de desarrollo personal, intelectual y social ²³⁶.

¿Como puede ayudar la terapia del arte a las personas mayores?

El arte necesita del intelecto y las emociones para su ejecución, enriqueciendo a la persona que lo aplica a su rutina de vida.

Las personas mayores se sienten capaces de continuar desarrollándose personalmente, de aprender cosas nuevas que nunca antes habían podido probar (en la mayoría de los casos) ²³⁷.

Las actividades artísticas les pueden ayudar a:

- ✓ Mejorar su afectividad.
- ✓ Expresarse emocionalmente redescubriéndose a sí mismos y el sentido de sus vidas, trabajando sus emociones conflictivas y reconociéndolas y dándoles respuestas oportunas.
- ✓ Promover la comunicación al establecer nuevas relaciones sociales (entre personas de su generación y de otras).
- ✓ Les ayuda a salir de la monótona rutina en la que normalmente se encuentran sumidas.
- ✓ Mejorar su autoestima gracias al aumento de confianza en sí mismos y a la posibilidad de poder controlar la actividad que realizan.
- ✓ Se despiertan nuevas inquietudes.

Además del beneficio emocional hay que añadir el físico. El movimiento de los miembros superiores (para las actividades plásticas), mejora la circulación y ayuda a no perder amplitud articular. Y al hacerles salir de sus domicilios se les obliga a mover las piernas.

Ello contribuye a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud, a lo que hay que añadir la reducción de medicación antidepresiva en algunos casos. Se mejoran la atención y la comunicación, así como se sienten más alegres y útiles ²³⁸.

4.2. Las Artes en la Terapia

La Terapia del Arte, utiliza todas las manifestaciones de las artes, para ayudar y rehabilitar a personas que padecen dificultades físicas y/o mentales.

Dentro de las terapias artísticas -en las que se propicia la evolución y la transformación de la producción-, las artes utilizadas son⁵:

- Arteterapia: que incluye los medios artísticos propios de las artes visuales como la pintura, el dibujo, el grabado, la escultura, el collage, el performance, la fotografía, el video, el cine, la costura..., entre otros.
- Musicoterapia: ritmo, sonido, voz, instrumentos...
- Danzaterapia: baile, danza...
- Dramaterapia: teatro, cuento...
- Terapia por la escritura.

4.2.1. Arte Terapia: Artes Plásticas.

En las artes visuales, la pintura es una de las artes más utilizadas a través de la pintura o el dibujo, la persona empieza a conocerse a sí misma y a identificar sus áreas de oportunidad en vías de su propia autorrealización, se da un primer paso de desbloqueo, dejándose llevar por las imágenes que vengan, los trazos, las formas, los colores... buscando que la mano huya de la censura del ojo, como una desinhibición, para organizarlo en un segundo momento y poco a poco ir accediendo a lo más profundo de la persona.

En las producciones con barro se establece un diálogo con la materia, se trata de favorecer el reencuentro de la persona con la materia y acompañarla en un recorrido que va del barro hacia sí misma.

Por ello, al entrar en contacto con el inconsciente, el individuo expresa lo que a veces no se atreve a decir por medio de las palabras y por ende, fortalece la seguridad en sí mismo, disminuye su dependencia personal y se compromete a tener una actitud más abierta hacia sus contenidos mentales reprimidos ²³⁹.

4.2.2. Drama Terapia

La Dramaterapia es una terapia artístico-creativa que emplea el drama otras técnicas teatrales con fines terapéuticos.

La Drama terapia consiste en interpretar situaciones de la vida de una persona, en el que se expresan los sentimientos implicados en los problemas de su vida diaria. Su aparición se remonta a los años 20, cuando el médico-psiquiatra estadounidense de origen rumano-vienés *Jakob Levy* empezó a utilizar lo que él llamaba el drama sin ensayo, como una forma de arte más y sin pretensiones terapéuticas, hasta que una actriz con la que trabajaba le habló de ciertos problemas personales y se le ocurrió utilizar un juego de roles sin guión para resolverlos. Así fue cómo nació la dramatización espontánea.

La Dramaterapia como disciplina más científica surgió hacia mitad del siglo XX. Ya en la década de los 40 o 50 *Peter Slade* llevó a cabo diferentes estudios que vinculaban el mundo teatral con el terapéutico, y fue el primero en usar el término dramaterapia.

En 1964, *Sue Jennings*, actriz especializada en teatro terapéutico, apoyándose en las experiencias de de *Peter Slade*, comenzó a emplear de forma sistemática técnicas dramáticas con sus pacientes que tenían problemas psiquiátricos, y también con niños con necesidades educativas especiales.

Para *Jennings*²⁴⁰, los objetivos generales de la dramaterapia se pueden resumir en:

- ✓ Promover la salud aprovechando los elementos saludables que ofrece el arte teatral.
- ✓ Focalizar la atención sobre los aspectos saludables de la persona, pareja, familia o grupo.
- ✓ Desarrollar dramas latentes creativos.
- ✓ Fomentar la intuición, metáforas e imaginación dramática.
- ✓ Practicar habilidades sociales a través de la dramatización mejorar la calidad de vida.
- ✓ Estimular la comunicación a través de la voz y el drama.
- ✓ Aumentar la capacidad de la distancia dramática para facilitar el manejo progresivo de las propias emociones.
- ✓ Maximizar en general el crecimiento personal y el desarrollo dramático social.

La dramaterapia se puede aplicar a un amplio número de personas con necesidades terapéuticas diversas, tales como:

- ✓ Niños y adolescentes con necesidades educativas específicas.
- ✓ Trastornos emocionales y de conducta.
- ✓ Trastornos de personalidad y otras enfermedades mentales.
- ✓ Adicciones: Alcoholismo, drogadicción, etc...
- ✓ Envejecimiento y enfermedades neurodegenerativas.
- ✓ Etc...

Por ejemplo, uno de los participantes puede hablar a otro como si este último fuese su pareja, expresando de este modo sus sentimientos de una forma más efectiva que si solamente los narrase. También puede utilizarse para ensayar determinados comportamientos, como aprender a entablar una conversación con un desconocido, hacer valer los derechos de forma efectiva y hasta pedir una cita a alguien le interese. La finalidad de lo anterior es representar lo que se quiere ser ²⁴¹.

4.2.3. Danza Terapia

Una de las disciplinas terapéuticas más antiguas es la danza. Los integrantes de las antiguas tribus creían en la existencia de un espíritu curativo que podía ser liberado del interior de una persona mediante la creatividad y la música. Al anochecer, los miembros de la tribu bailaban libremente alrededor del fuego, al ritmo monótono de los tambores, dejando que su cuerpo se moviese por sí solo hasta desconectarse por completo y caer en un estado de trance o meditación.

Más tarde, se combinó la música y el baile con una historia que contar y desde entonces el mundo entero ha bailado y cantado su alegría o su dolor y ha enfrentado sus temores a través del lenguaje de su cuerpo. El baile juega un papel muy importante en la sanación en muchos lugares de África. Las mujeres practicantes de la religión Bori que sufren algún tipo de enfermedad mental son llevadas a una capilla donde estudian, durante tres meses, una ceremonia de curación que implica la danza y la canción. Este proceso de aprendizaje es tan importante como la ceremonia misma ²⁴².

La danzaterapia consiste en el uso terapéutico del movimiento y conseguir de esta manera, que interactúen tanto el cuerpo como la mente del individuo, para liberar emociones y sentimientos ocultos y lograr cambios en el comportamiento.

La definición que da la *American Dance Therapy Association*²⁴³ es: "el empleo psicoterapéutico del movimiento y la danza en un proceso que posibilita la integración física, emocional, cognitiva y social del individuo" La concepción en la que se fundamenta es la comprensión del "binomio" cuerpo/mente como una unión y un espejo para cada uno.

El movimiento posibilita la expresión emocional de sentimientos profundamente guardados que no pueden expresarse con palabras, e incrementa la autoestima, la creatividad y la productividad.

Otra forma de practicar la danza es la meditativa y consiste en moverse al ritmo de la música o en silencio, con los ojos cerrados, consciente sólo de su respiración y su movimiento, utilizando manos y brazos como pinceles que pintan el espacio en el que se mueve lentamente, sin esfuerzo y suavemente, sin ninguna intención, excepto el placer de sentir el propio cuerpo, sin conciencia del proceso curativo que puede estar sucediendo en su interior.

Con la Danzaterapia se pretende lograr²⁴⁴:

A nivel Psicológico:

- ✓ Reducción de la ansiedad.
- ✓ Disminución significativa de la depresión.
- ✓ Cambios en la autoestima e imagen corporal.
- ✓ Encontrar el equilibrio psíquico del practicante.
- ✓ Progresos en las relaciones con otros.
- ✓ Capacidad de elevar los niveles de atención.
- ✓ Fortalecer la comunicación y la expresión.

A nivel físico:

- ✓ Fortalecimiento de las habilidades motrices y artísticas de quien la practica.

- ✓ Desarrolla disciplina y autocontrol.
- ✓ Suaviza el dolor crónico y la tensión muscular.
- ✓ Mejora el bienestar general a través de las endorfinas.
- ✓ Mejora el sistema respiratorio, circulatorio, músculo esquelético e inmune.
- ✓ Hacer uso de movimientos distintos a los habituales para descargar posibles contracturas y posturas incorrectas.
- ✓ En personas con discapacidades físicas mejora el equilibrio y la coordinación motora, incrementando su autonomía

4.2.4. Musicoterapia

La musicoterapia (aunque algunos autores la incluyen fuera del arte terapia, como terapia independiente), se trata de la utilización de la escucha o de la realización musical para inducir un estado de relajación en el paciente y favorecer la expresión de ciertas emociones de una manera no verbal. La música estimula la memoria y puede tener un efecto anti-dolor en algunos pacientes, sobre todo en los enfermos en fase terminal ²⁴⁵.

El ritmo musical acelera la liberación de endorfinas, los analgésicos naturales de nuestro cuerpo ²⁴⁶.

El principal valor terapéutico de la musicoterapia reside en su influencia sobre distintas emociones ²⁴⁷

La terapia musical se puede utilizar como:

- Audición pasiva: es la escucha de ciertas melodías como terapia.
- Audición activa: es la escucha y el análisis de los sentimientos que la música crea en los pacientes.
- Interpretación: el paciente interpreta las melodías para mejorar su patología.
- Labor creadora: la composición musical.

En cuanto a los instrumentos, quizás los más utilizados dentro de este tipo de terapia sean los de percusión. En el antiguo Egipto, eran considerados poseedores de un poder espiritual capaces de influenciar y transformar la conciencia y la realidad. Se utilizaban en los ritos religiosos egipcios para abrir el corazón a los dioses (las palabras corazón y mente se utilizaban indistintamente para indicar la conciencia) y por lo general, eran tocados por sacerdotisas⁵⁻²⁴⁸.

4.2.5. Terapia por la escritura

Escribir es también una forma creativa de mantener a raya el estrés de la vida diaria y ayuda a resolver problemas emocionales o físicos.

El poder terapéutico de la escritura ha sido testimoniado por numerosos escritores, de los que podríamos citar múltiples ejemplos (entre otros muchos, los de Goethe y su "Werther", Henry Miller y su reacción al abandono de "June", Isabel Allende y su libro "Paula", Anais Nin y su diario, etc...²⁴⁹.

Pero solo en años recientes se han realizado diversas investigaciones empíricas sistemáticas para poner a prueba estas intuiciones.

*Pennebaker y Beall*²⁵⁰, han realizado numerosas investigaciones a cerca de los efectos terapéuticos de la escritura.

También un grupo de investigadores (Kelly, Lumley, Leisen, Smyth)²⁵¹ de la Universidad Estatal de Nueva York en un estudio realizado con enfermos de asma y artritis reumatoide, a quienes se pidió que escribieran sobre un acontecimiento estresante. Incluso cuatro meses después de haber realizado el ejercicio, sus síntomas físicos mostraban una mejoría clínica relevante. Escribir sobre un problema es una forma de trabajar en él, asimilarlo, descubrir nuevos aspectos que se habían pasado por alto y externarlo, haciéndolo más objetivo.

En el campo de la salud mental, la mayoría de los estudios se ha centrado en los beneficios de la escritura en pacientes que ha sufrido traumas o que tienen un síndrome de estrés post-traumático como *Smyth et col.* en 2002.

En todos los estudios se encontraron diversas mejorías en aquellos pacientes que escribieron acerca de traumas experimentados o de su propia enfermedad ²⁵².

La poesía, los relatos, los cuentos y las novelas, constituyen también una forma efectiva de hurgar en el subconsciente y sacar de allí historias que son en realidad narraciones sobre la realidad de la persona y el mundo que la rodea. Crear un personaje que vive una determinada situación y expresa sentimientos concretos puede ayudar al paciente-escritor a comprenderlos y manejarlos,

Convertir las distintas facetas de la personalidad en personajes de un relato o novela, constituye una buena forma de conocerlas e integrarla.

4.3.-Búsqueda Bibliográfica comentada. Investigaciones y experiencias concretas sobre la utilización del arte aplicada en el campo de la salud.

Las artes han sido valoradas por la mayoría de las sociedades por una gran variedad de razones. Desde una perspectiva de salud se ha valorado principalmente con fines terapéuticos. El beneficio de las artes en la investigación en salud en los últimos años es cada vez más evidente.

A continuación mostramos los resúmenes de los trabajos de investigación, así como algunas de las instituciones donde se realizan programas de arteterapia, que creemos más significativos:

Arts in Health Care: A New Paradigm for Holistic Nursing Practice ²⁵³.
Artes en el Cuidado de la Salud: Un nuevo paradigma para la Práctica de Enfermería Holística.

María Rockwood Lane, RN, PhD Universidad de la Florida. Revista de Enfermería Holística J holistic Nursing 03 2006 vol. 24 no. 1: 70-75
<http://jhn.sagepub.com/content/24/1/70>

Disponible en: <http://jhn.sagepub.com/content/24/1/70> University of Flor

Es un artículo que nos muestra como con la implantación de programas utilizando el arte y la creatividad en los cuidados de los pacientes han abierto una nueva dimensión en la enfermería. Las intervenciones creativas han demostrado poder acortar la estancia hospitalaria y reducir la necesidad del paciente de tomar medicamentos para el dolor.

En respuesta a estos beneficios, muchos de los principales centros médicos de todo el mundo han instituido programas con la integración del arte en la atención de la salud. "*Artes en la Medicina*" es uno de esos programas que sirven a ciento de pacientes. Fue establecido por un enfermera en la Universidad de la Florida y está vinculado directamente a la atención de enfermería.

Programas como éste proporcionan modelos clínicos para las enfermeras/os que desean integrar las artes en su práctica asistencial.

Este artículo presenta modelos y analiza las formas en que el personal de enfermería pueden aplicar fácilmente las intervenciones creativas en su práctica asistencial.

Spirit Body Healing. A Hermeneutic, Phenomenological Study Examining the Lived Experience of Art and Healing ²⁵⁴.

La curación espiritual del Cuerpo. Una hermenéutica, fenomenológica Estudio examinando la experiencia presencial de Arte y Curación.

María Rockwood Lane, RN, PhD Universidad de la Florida.

Revista Cancer Nursing, Vol. 28, No. 4, 2005 p-285-291

Disponible en:

http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2005/07000/Spirit_Body_Healing_A_Hermeneutic,.8.aspx

Este artículo realiza un estudio de investigación hermenéutica-fenomenológica que examinó la experiencia vivida por el arte y la curación (usando el método de la investigación de la experiencia vivida de Max Van Manen) de 63 participantes durante un período de 4 años. Los datos incluyen entrevistas grabadas con los artistas y los enfermos de cáncer hospitalizados, que podría relatar su experiencia vivida por el arte y la curación, las observaciones de los artistas en el trabajo, los escritos de revistas y material del programa de las *Artes en el de Medicina en el Hospital Shands de la Universidad de Florida*. El investigador interpreta los datos a través del método de la escritura de Van Manen como investigación para determinar los temas de experiencias de los participantes.

El proceso fenomenológica hermenéutica es un método interpretativo, en el que el investigador interpreta el fenómeno que se está describiendo.

En la fenomenología, los intentos de los investigadores se centran en la experiencia vivida en lugar de teorías, opiniones personales, o generalizaciones sobre el arte y la curación. La experiencia vivida abarca las experiencias de los participantes de lo que realmente ocurrió cuando participaron en el programa de el arte y la curación: ¿cuáles fueron sus pensamientos, sus sentimientos, como fue el acontecimiento y la actividad, cuáles eran las sensaciones del cuerpo? La fenomenología es una investigación descriptiva en el mundo de la vida de una

persona, y lo que está sucediendo a él o ella. La indagación hermenéutica mira esta vida descriptiva tal como se presenta y analiza, para dilucidar la esencia de un fenómeno, en este caso, el arte y la curación. El análisis interpretativo es la exploración y el descubrimiento de los temas que se revelan en los datos descriptivos, que se acerca a los datos para entender lo que realmente sucede en la experiencia vivida.

En la hermenéutica, método fenomenológico, el investigador interpreta las historias de cada participante para iluminar su sentido y esencia. El investigador le pide al participante volver a la experiencia y a describir su experiencia de curación. El investigador luego explora esta experiencia vivida, que precedió a la esquematización científica. En la fenomenología el investigador no da nada por sentado.

El método consiste en escuchar las historias, grabar y escribir como la investigación, la reescritura de las historias hasta que el investigador comienza a ver lo que surge. Una mente abierta es esencial para entender lo que realmente ocurrió, y la exploración de cómo esta experiencia fue descrito como la curación.

Según la autora, **entender el poder del arte para poder curar tiene importantes implicaciones para la práctica de la enfermería oncológica, y las enfermeras pueden proporcionar el liderazgo y el compromiso de integrar las artes en la atención al paciente.**

El objetivo de realizar este estudio fue para enfocar el proceso por el que el arte o la creación de arte, puede ayudar a curar, por lo que las enfermeras puedan entender mejor el poder de esta forma particular de intervención. Intervenciones de arte creativo desarrollado por el artista pueden ser fácilmente traducidos a las intervenciones de enfermería dirigida. El poder crear un modelo que pueda integrar el arte y los artistas creativos en la práctica de enfermería.

El artículo también trata de vislumbrar los significados más profundos de estas experiencias.

- ✓ ¿Cuáles son estas experiencias tanto para los pacientes y como para los artistas?
- ✓ ¿Cuáles son las historias de las experiencias vividas por los individuos cuando un músico entra en la habitación del hospital de un paciente con cáncer y, con profunda emoción, toca una canción de la infancia del paciente?
- ✓ ¿Qué sucede cuando los músicos cantan o tocan con los enfermos de sida?
- ✓ ¿Se tuvo una sensación más optimista, más feliz?
- ✓ ¿Se sienten menos dolor?
- ✓ ¿Cuál es el proceso que experimenta el paciente?

El proceso creativo es una expresión de la fuerza de la vida. Al facilitar la vida creativa de un individuo, el proceso artístico puede promover la expresión personal, la auto-curación y auto-conciencia. Esto es importante para la enfermería porque las enfermeras son los defensores de la curación, que es, esencialmente, una experiencia holística de la salud humana. A través de intervenciones que fomentan la expresión creativa, las enfermeras pueden fomentar los resultados de salud positivos, tales como el cumplimiento, la capacitación, el cuidado personal, control de los síntomas y el tratamiento del dolor.

A Transpersonal Approach to Care. A Qualitative Study of Performers' Experiences With DooR to DooR, a Hospital-Based Arts Program ²⁵⁵.

Un enfoque especial del cuidado. Estudio cualitativo de las experiencias de pacientes ingresados. Un programa de arte en el hospital.

Caitlin E. Obstáculos, Margaret M. Quinlan. Universidad de Carolina del Norte. Charlotte, Carolina del Norte, EE.UU.

Journal of Holistic Nursing, 2014 (32): 78 - 88, publicado en línea por primera vez en 31 de octubre 2013.

Disponible en:

<http://jhn.sagepub.com/content/early/2013/10/30/0898010113508005.abstract>

Se piensa que el arte produce en los pacientes efectos relajantes y calmantes en el ámbito hospitalario, este artículo nos muestra una investigación sobre cómo las artes pueden ayudar en el proceso de curación.

Se estableció un programa para poder realizar arte para la curación a los pacientes hospitalizados, familiares. El programa *Puerta a puerta* se realizó en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill Hospitales, Carolina del Norte.

Se programo la visita de artistas profesionales al Hospital, pasando de 5 a 10 minutos con cada paciente, miembro de la familia, y el personal de enfermería. El propósito de este estudio cualitativo es conocer las experiencias artistas intérpretes o ejecutantes y de cómo los programas de arte pueden facilitar la mejora de resultados de los pacientes hospitalizados y el establecimiento de la utilización del arte por parte del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes y las familias. Se identificaron tres temas principales:

1. el arte es terapéutico,
2. las artes transforma el entorno hospitalario, y
3. las enfermeras y el resto del personal sanitario juegan un papel importante.

La importancia de este estudio para la práctica de enfermería es que las artes son una intervención estimable para el hospital, ya que pueden ayudar a mejorar los resultados del paciente, al reducir el dolor y la depresión y al aliviar el estrés entre el personal y los miembros de la familia.

El artículo concluye con que se necesita más investigación para determinar el nivel de las artes como una intervención de enfermería.

Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway ²⁵⁶.

Los patrones de las actividades culturales receptivas y creativas y su asociación con la salud percibida, la ansiedad, la depresión y la satisfacción con la vida entre los adultos: el estudio HUNT, Noruega.

Koenraad Cuypers; Steinar Krokstad; Turid Lingaas Holmen; Margunn Skjei Knudtsen; Lars Olov Bygren; Jostein Holmen.

J Epidemiol Community Health. Publicado en línea 23 de mayo 2011.

Disponible en: <http://jech.bmj.com/content/early/2011/05/04/jech.2010.113571>

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la actividad cultural y la percepción de la salud, la ansiedad, la depresión y la satisfacción con la vida en ambos sexos.

La participación cultural se ha utilizado tanto en las políticas de salud gubernamentales y la terapia médica, con base en el supuesto de que las actividades culturales van a mejorar la salud. Estudios poblacionales previos y un estudio de intervención humana han demostrado que las actividades culturales predicen una mayor tasa de supervivencia.

Método: El estudio está basado en la población Nord-Trøndelag Salud (2006-2008), que incluye 50.797 participantes adultos del condado de Nord-Trøndelag, Noruega. Los datos sobre las actividades culturales, tanto receptiva y creativa, la salud percibida, la ansiedad, la depresión y la satisfacción con la vida se recogieron mediante cuestionarios exhaustivos.

Resultados: Muestran que la participación en actividades creativas se asoció significativamente con una buena salud, una buena satisfacción con la vida, bajo la ansiedad y las puntuaciones de depresión en ambos sexos.

A review of qualitative methodologies used to explore patient perceptions of arts and healthcare ²⁵⁷.

Una revisión de las metodologías cualitativas utilizadas para explorar las percepciones del paciente de las artes y de la salud.

Musgo, H., Donnellan, C., O'Neill, D.

Centro Nacional de las Artes y de la Salud. Hospital Tallaght, Dublín. Irlanda
Med Humanidades 2012, 38: 106-109. Publicado en línea 14 de agosto 2012

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22893595>

Aunque la importancia de las artes en la asistencia sanitaria se reconoce cada vez más, se necesita más investigación para investigar los mecanismos por los que las artes y los programas de salud alcanzan su impacto. Una visión general de los métodos cualitativos utilizados para explorar las percepciones de estas intervenciones de los pacientes es deficiente.

Realizan una revisión de la literatura para obtener información sobre los métodos cualitativos utilizados para explorar las percepciones sobre el papel de las artes en la asistencia sanitaria con el fin de identificar las metodologías más comunes que se utilizan y para guiar a los investigadores que inician una investigación con respecto a la percepción de los pacientes de las artes en la asistencia sanitaria.

Los resultados indican una escasez de estudios cualitativos, una variedad de métodos utilizados y la variabilidad de rigor metodológico.

El énfasis de todos los estudios fue en la participación activa o participativa en las artes, sin ningún enfoque en la participación receptiva con las artes y la estética.

Se concluyó que la consideración cuidadosa de la metodología apropiada es importante.

Las entrevistas individuales fueron muy populares y pueden ser apropiadas al explorar experiencias personales sensibles.

Estudios de métodos mixtos, posiblemente, proporcionan un enfoque global. Parece importante prestar atención al rigor en cualquier metodología elegida.

Creative arts as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice ²⁵⁸.

Las artes creativas como un recurso de salud pública: pasar de la investigación basada en la práctica a la práctica basada en la evidencia.

Stephen Clift. Professor of Health Education, Director, Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health, Canterbury Christ Church University, Canterbury, Kent CT1 1QU, UK .

Perspectives in Public Health May 2012 vol. 132 no. 3 pp 120-127

Disponible en: <http://rsh.sagepub.com/content/132/3/120>.

Hay una creciente aceptación internacional de la idea de que la participación en las artes creativas, puede ser beneficioso para el bienestar y la salud.

Durante más de 30 años se han desarrollado las artes prácticas para proyectos de salud para apoyar la atención de la salud y promover la salud y el bienestar de las comunidades.

Un creciente cuerpo de evidencia de la evaluación y la investigación da peso al valor de este tipo de iniciativas. Sin embargo, el campo de las artes y la salud es complejo y de múltiples facetas y hay retos más allá de la investigación "basada en la práctica", hacia la construcción de un cuerpo progresivo de conocimientos que puedan servir de base para la práctica "basada en la evidencia" el futuro en materia de salud, el cuidado y la salud pública.

Este artículo revisa algunas de las pruebas a nivel de la población a partir de estudios epidemiológicos sobre la participación cultural y de la salud, antes de considerar la investigación sobre las iniciativas activas que se basan en las artes creativas en entornos y comunidades de atención de salud para apoyar la salud y el bienestar.

La noción de una jerarquía de la evidencia se discute en relación a las artes de las iniciativas de salud y una súplica se hace para reconocer el valor de los estudios de casos concretos, la investigación cualitativa y los testimonios de los

participantes y profesionales por igual para evaluar tanto el valor de las actividades artísticas y creativas para la comprensión de sus impactos.

Sin embargo, la necesidad de realizar estudios controlados sólidos, con los resultados de salud medibles precisos está claro que si vamos a avanzar hacia la ampliación de las intervenciones artísticas para lograr impactos a nivel de salud pública de la participación en las artes creativas.

Una breve reseña del programa actual de la investigación en el canto y la salud que está en marcha en el Centro de Investigación de Sidney De Haan para las Artes y la Salud se presenta como un posible modelo para futuras investigaciones sobre las artes y la salud.

Arts in health: a review of the medical literature ²⁵⁹.

Artes en la salud: Una revisión de la literatura médica.

Rosalia Lelchuk Staricoff. Informe de investigación 36 Arts Council England Arts

Disponible en:

http://www.artscouncil.org.uk/publication_archive/arts-in-health-a-review-of-the-medical-literature/

Se realiza una revisión de la literatura médica publicada entre 1990 y 2004, en la que estudia la relación de las artes y las humanidades con la asistencia sanitaria, y la influencia y los efectos de las artes en la salud.

Como conclusiones de esta revisión:

- Ofrece una fuerte evidencia de la influencia de las artes y las humanidades en el logro de enfoques eficaces para el manejo del paciente y de la educación y la formación de profesionales de la salud.
- Identifica la contribución relativa de las diferentes formas de arte con el objetivo final de crear un ambiente de salud terapéutico.

Se destaca la importancia crucial de las artes y las humanidades en:

- o inducir cambios fisiológicos y psicológicos positivos en los resultados clínicos
- o la reducción del consumo de drogas.
- o disminución de la longitud de la estancia en el hospital.
- o aumentar la satisfacción laboral.
- o promover una mejor relación entre médico y paciente.
- o mejorar la atención de salud mental.
- o el desarrollo de la empatía profesionales de la salud "a través del género y la diversidad cultural".

Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care²⁶⁰.

Un Estudio de los Efectos de las Artes Visuales y Escénicas en el Cuidado de la Salud.

Rosalia Lelchuk Staricoff, Jane Duncan, Melissa Wright, Susan Loppert, James Scott
Chelsea and Westminster Hospital Arts. Chelsea and Westminster Hospital. London.
UK. Informe de investigación 36 Arts Council England.

Disponible en:

<http://www.publicartonline.org.uk/resources/research/documents/ChelseaAndWestminsterResearchproject.pdf>

Este estudio de investigación llevado a cabo en el **Hospital de Chelsea y Westminster** 1999-2002 diseñó un enfoque único para evaluar científicamente los efectos de las artes visuales y escénicas en la asistencia sanitaria. La investigación explora si las artes escénicas y visuales pueden tener un efecto sobre los resultados psicológicos, fisiológicos y biológicos de importancia clínica.

La metodología utilizada permitió a la Dra. Staricoff evaluar tres grupos separados -pacientes, personal y visitantes- y para evaluar los vínculos entre las artes y la salud, incluido el papel de las artes visuales en el proceso de curación.

La investigación se llevó a cabo en ocho unidades del hospital. Los resultados proporcionan evidencia de que la integración de las artes visuales y escénicas en el medio ambiente de la salud tiene una serie de resultados que podría tener importancia clínica. Por ejemplo:

- La música en vivo se realiza en la sala de espera son de la Clínica de Alto Riesgo prenatal fue eficaz en la reducción de la presión arterial de los pacientes en espera de su nombramiento;
- Los pacientes en la Unidad de Cirugía Ambulatoria que fueron expuestos a las artes visuales y la música en vivo durante el período preoperatorio requiere significativamente menos agentes de inducción para inducir la anestesia;

- Las dos terceras partes del personal (clínico, enfermería y administrativos) en respuesta a una evaluación del personal indicó que el entorno del hospital Chelsea y Westminster (con la arquitectura, la luz, el color, las artes visuales y la música en vivo) influyen mucho en su decisión de buscar trabajo allí o permanecer en su posición actual.

El estudio clínico concluyó que la colocación de obras de arte originales en el entorno sanitario tiene las siguientes ventajas:

- Reducción de los niveles de ansiedad, estrés y depresión.
- Disminución de la longitud de los pacientes de la estancia en el hospital.
- Reducción en el uso de algunos medicamentos.
- Aumento de la motivación del personal.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Use of Creative Arts as a Complementary Therapy by Rural Women Coping With Chronic Illness ²⁶¹.

El uso de artes creativas como terapia complementaria de la Mujer Rural Sobrellevar una enfermedad crónica.

Catalina G. Kelly , MFA, BSN, RN. Shirley Cudney, MA, RN. Clarann Weinert, SC, PhD, RN, FAAN

Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Montana, Bozeman, American Holistic Nurses Association Volume 30 Number 1 Marzo 2012 p-48-54
Disponible en: <http://jhn.sagepub.com/content/30/1/48.full.pdf>

El propósito de este estudio fue investigar el uso espontáneo de las artes creativas como terapia complementaria en mujeres rurales del oeste de Estados Unidos, que están padeciendo una enfermedad crónica en un esfuerzo para ayudarles a adaptarse a vivir con enfermedades crónicas y también de averiguar la elección de los medios artísticos para la expresión creativa.

El estudio mostro que la actividad creativa era una estrategia importante para hacer frente a las enfermedades crónicas y que ha contribuido a la reducción del dolor y el aumento de bienestar general, independientemente de si se trataba de la expresión de una habilidad aprendida previamente o una práctica establecida después de la aparición de la enfermedad crónica.

El dolor en relación con la creación artística fue el hallazgo más importante de este estudio y merece mayor investigación.

Que las artes creativas pueden contribuir al manejo del dolor no farmacológico para las mujeres rurales con enfermedades crónicas era un enfoque que fue fuertemente sugerido. Al ayudar a las pacientes a desarrollar planes de tratamiento y estrategias para el manejo de la enfermedad crónica, los profesionales de enfermería pueden alentar a las pacientes a continuar con sus

actividades creativas existentes o que se dediquen a una forma de hacer arte que se adapte a sus intereses y habilidades.

Se necesita una investigación continua para identificar a las personas que más pueden beneficiarse de la creación de arte terapéutico y para determinar si los diagnósticos específicos son más sensibles a los beneficios terapéuticos de las artes creativas.

Más investigación ayudará en el desarrollo de métodos de colaboración para la promoción del uso de las artes creativas como herramienta de gestión del dolor, así como una terapia no tradicional para hacer frente a las enfermedades crónicas.

Como conclusión, se llega que el uso de las artes creativas y el desarrollo de intervenciones artísticas, podrían beneficiarse significativamente personas que viven en el medio rural y que hacen frente a enfermedades crónicas.

El arteterapia en la atención psicopedagógica del niño hospitalizado ²⁶².

Gata Amaya, Maite

En: Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación. Pilar María Domínguez Toscano, Coordinación 2005. ISBN 84-609-3113-7, Pag. 153-170

En este capítulo del libro "*Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*", se pone de relieve como el Arteterapia puede ser una modalidad de intervención adecuada para que el niño exprese su angustia, controle sus reacciones emocionales negativas y de este modo, el impacto que produce la experiencia de la hospitalización sea menor.

Nos indica en diferentes estudios de diversos autores como el Arteterapia se ha venido utilizando en niños con diferentes afecciones médicas como en la fibrosis quística (*Fenton, 2000*) o la diabetes (*Raghuraman, 2000*) para mejorar el afrontamiento de su enfermedad al disminuir la soledad, mejorar las habilidades sociales, aumentar la confianza al expresarse de modo gráfico y verbal, ayudar a expresar e integrar las emociones evocadas por la enfermedad crónica o disminuir la ansiedad.

En otros estudios el Arteterapia también puede sernos de ayuda para evaluar las percepciones y necesidades de los niños sobre su enfermedad. (*Chesson, Good y Hart 2002*) utilizaron el Arteterapia para examinar cómo percibían los niños la experiencia de ser sometidos a rayos X. En este trabajo se ponía de manifiesto la exactitud de los dibujos de los niños de la sala de rayos X, a pesar del escaso tiempo que pasaban en ella, poniendo de manifiesto el impacto que este momento les producía. A través de los dibujos se pudo trabajar los miedos y las falsas expectativas acerca del funcionamiento de las exploraciones médicas.

En otro trabajo, (*Broome, Maikler, Kelber, Bailey y Lea 2001*) examinan la eficacia del Arteterapia para mejorar el afrontamiento de niños y adolescentes en

el dolor asociado a la anemia de células falciformes, comparándolo con la relajación y con el control de la atención. En el periodo de seguimiento se constató que las estrategias generales no se habían incrementado, pero en cambio si lo habían hecho las estrategias dirigidas específicamente a la intervención. Además, hubo una disminución en las visitas al médico, el número de hospitalizaciones y las visitas a urgencias por parte de estos pacientes.

A través de estas experiencias, el Arteterapia se revela como un procedimiento sugerente y útil para mejorar la calidad de vida de los niños con enfermedades crónicas o que se hallan hospitalizados, apoyando los tratamientos médicos.

Este elemento terapéutico redunda no sólo en el perfeccionamiento del niño, como ser humano, sino también como enfermo al reclamar su atención, ocupar su tiempo libre y distraerle de una excesiva polarización de su enfermedad, lo que en último término contribuye a una más favorable evolución de la misma (*González-Simancas y Polaino-Lorente 1990*)

Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid ²⁶³.

Martínez Díez, Noemí. Codirectora del máster de arteterapia de la Universidad Complutense de Madrid. Revista de Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social; Vol. 1 (2006): 45-67

Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110045A/9037>

Dentro del Máster en Arteterapia de la UCM se realizaron una serie de investigaciones en diferentes ámbitos, realizándose diferentes talleres:

TALLERES DE ARTETERAPIA EN HOSPITALES INFANTILES.

En la investigación en centros hospitalarios con niños/as y adolescentes, se ha trabajado en tres hospitales de Madrid: en el Hospital Clínico San Carlos, en las modalidades de "taller en aula" y "cama a cama"; en el Hospital Universitario de "La Paz", en las modalidades de "taller en aula" en la Unidad Infantil de Cirugía 2, planta de Oncología y en sesiones "cama a cama" en la Unidad Infantil de Cirugía 2, en Pediatría 1 y en Trasplantados de Pediatría; y en el Hospital Ramón y Cajal, en las modalidades de "taller en aula" y "cama a cama".

Entre los principales objetivos que se marcaron al comenzar esta investigación en los hospitales se encontraban los siguientes:

- Entender el arte como vehículo para la mejora social, física y personal.
- Aplicar la creatividad y sus técnicas en la mejora y desarrollo de los grupos atendidos.
- Aumentar la autoestima
- Disminuir el desajuste emocional que la enfermedad puede causar
- Enseñar al o la paciente a canalizar sus sentimientos a través de la creación y a enfrentarlos

- Mejorar la comunicación y la vinculación social
- Facilitar la relajación a través de las imágenes artísticas
- Facilitar un espacio de creación y expresión

Trabajar con niños y adolescentes en hospitales les ha hecho conocer sus respuestas ante el dolor o la muerte. Ellos/as pueden entre otras cosas:

- 1) negar la existencia del hecho traumático,
- 2) sentir culpabilidad porque perciben ser la causa de una tragedia,
- 3) interiorizar o sacar fuera su cólera acerca del trauma de la enfermedad,
- 4) retirarse o aislarse ellos mismos en un entorno estresante,
- 5) reprimir sus sentimientos acerca del shock,
- 6) volverse obsesivo/a hacia el miedo a la muerte.

En un segundo año se prosiguieron las investigaciones en los hospitales,

Al comenzar esta nueva etapa se pensó que para determinar los objetivos más convenientes para los niños y niñas hospitalizadas, era necesario partir de las principales dificultades a las que se enfrentaban; divididos en tres bloques fundamentales:

1) La nueva condición del cuerpo: desconcierto al descubrir la enfermedad, miedo al dolor físico y/o a la muerte, alteración de la imagen corporal, falta de autonomía; su estado anímico y sentimientos de depresión, ansiedad, baja autoestima y una relación de dependencia o negación a pedir ayuda.

2) Las alteraciones de las relaciones afectivas e interacciones sociales: separación familiar y del entorno afectivo habitual, identificación "yo/fuente de dolor o conflicto", interrupción escolar o actividades habituales; su estado anímico y sentimientos, miedo al abandono, aislamiento/ soledad, introversión/bloqueo de sentimientos y miedo a la pérdida de status o roles.

3) El enfrentamiento hacia el entorno desconocido: desconocimiento de la rutina hospitalaria, incertidumbre de los límites en el comportamiento, futuro incierto, inactividad; el estado anímico y sentimientos de pasividad, manipulación, bloqueo de sueños y proyectos y falta de capacidad de iniciativa.

Los objetivos para enfrentarse a estas dificultades fueron:

- 1) minimizar los traumas derivados de la enfermedad,
- 2) desbloqueo y elaboración de fantasías y sentimientos,
- 3) recreación de vivencias hospitalarias y creación de alternativas de comportamiento.

En esta segunda etapa de 24 sesiones también se intentó:

- ✓ profundizar en la divulgación, conocimiento, cooperación e integración del arteterapia entre los profesionales sanitarios,
- ✓ ***profundizar en el conocimiento de la sistemática de trabajo mutua entre el servicio de enfermería y equipo de arteterapia,***
- ✓ mejorar la información que se trasmite a los niños y sus familias sobre qué es arteterapia, para lo que se hizo una pequeña guía,
- ✓ mejorar la metodología adaptándola a cada planta en la que se trabajaba.
- ✓ mejorar la detección de pacientes especialmente necesitados de arteterapia por la gravedad de la enfermedad o por la severidad de sus síntomas psíquicos.

La duración de la estancia de niñas y niños en los hospitales viene determinada por la patología, pero en cualquier caso la política actual hospitalaria procura que sea lo más breve posible, por lo que los talleres en el aula el grupo de niños era muy diverso en todas sus características de patología, edad, asiduidad.

Los niños/as a menudo usan el arte como representación simbólica de aquello que no pueden tratar en un grado de realidad. A través de las experiencias artísticas estructuradas por las/los arteterapeutas, se les animó a crear símbolos que reflejaran su estrés interior, para expresar y testificar por medio del dibujo, pintura o modelado, sus ansiedades y experiencias emocionales. Las formas artísticas les han servido como puente para abrir la comunicación.

Cualquier persona puede ser creativa, no importa la edad, depende de él o de ella y de su entorno, pero la persona que sufre necesita crear para seguir viviendo.

El proyecto desarrollado en estas investigaciones ha permitido constatar que los niños y adolescentes ingresados tienen una serie de necesidades emocionales cuya asistencia puede favorecer a su recuperación. Todos los pacientes han llegado a expresar dificultades, miedos o deseos en sus imágenes, objetos plásticos o en la manera de comportarse con los materiales. El arte les facilitó la liberación de las emociones de un modo no directo como el verbal y les ayudó a poder ver otra perspectiva de las mismas dándoles una forma creativa.

Como conclusiones de estos talleres cabe destacar:

- Los talleres de arteterapia nos ha ofrecido conocer a los niños y a las niñas dentro del ambiente hospitalario, así como la forma en que ellas y ellos se ven a sí mismos como agentes activos capaces de resolver problemas de una forma creativa a pesar de sus dolencias.
- Niñas y niños al canalizar los sentimientos difíciles en situaciones de juego los hacen más fáciles de asimilar al poder tomar una distancia sobre ellos. Dan forma a sus deseos a través de sus imágenes que llenan parte de sus vacíos. Al hablar sobre sus dibujos, también hablan de sí mismos. La imagen también posibilita que en ocasiones no sea necesaria la palabra.

- La forma en que los procesos artísticos son aplicados en los talleres de arteterapia les facilita centrarse en estímulos positivos, ante el dolor físico y otros aspectos de la hospitalización.
- Todos estos aspectos actúan de forma satisfactoria en su calidad de vida y les ayudan en la recuperación de su salud física.
- Las valoraciones tanto de las personas que han pasado y pasan por los talleres, como de médicos/as, enfermeras, psicólogas, pedagogas, han sido excelentes.
- *El arteterapia es una técnica con posibilidades de ser integrada en nuestro país dentro de los equipos interdisciplinarios de los grandes hospitales.*

TRANSPLANTES

Development of an art program on a bone marrow transplant unit ²⁶⁴.

Desarrollo de un programa de arte en una unidad de trasplante de médula ósea

Mary T. Rockwood Lane, RN, M. S. y John Graham- Pole, M.O.

Cancer Nurs. 1994 Junio 17 (3): 185-92

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8055488>

Este artículo describe un proyecto creado en el marco de "Artes en Medicina" del Hospital Shands de la Universidad de la Florida.

El trabajo general es identificar y desarrollar las conexiones entre las artes creativas y las artes curativas que mejorarán el bienestar físico, mental, salud emocional y espiritual de la comunidad.

El objetivo inmediato de este proyecto es facilitar el desarrollo de programas similares en otras unidades clínicas y en otros hospitales.

El componente clave es la inclusión de artistas profesionales como artistas en una de la unidad de cuidados intensivos. Su principal función es llevar a cabo talleres de artes creativas y trabajar uno a uno para facilitar el uso del arte como intervención terapéutica con los pacientes, las familias y cuidadores de salud.

Este programa piloto se está llevando a cabo en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea y se está examinando los vínculos entre enfermeras, médicos, artistas, pacientes y las familias en el proceso creativo.

El papel de la enfermera ha demostrado ser el de facilitador y promotor, incorporando directamente el proceso interactivo del artista en las actividades diarias de los pacientes y las familias.

El personal de enfermería ha actuado como enlace entre los artistas, otros miembros del personal sanitario, las familias y los pacientes, y han ayudado en la implementación del proyecto.

Los artistas han diseñado y puesto en práctica cada proyecto creativo y lo han ido incorporando con la ayuda del personal de enfermería, que es el que identifica la adecuación de las actividades de arte, si el paciente se siente con la capacidad, la fuerza y la disposición para poder realizar la actividad artística.

Un objetivo futuro del programa es que las enfermeras utilicen más directamente el arte como una modalidad terapéutica, como intervención de enfermería en su actividad diaria.

El supuesto básico es que cada persona es un artista natural. Creemos que todas las personas pueden indagar en las posibilidades de la expresión artística sin juicio o crítica, pudiendo conducir a una mayor conciencia de sí mismo y de autoestima, y puede liberar energía creativa innata.

Nuestra hipótesis es que esta energía puede ser dirigida como una fuerza poderosa en su curación tanto física como psíquica.

PACIENTES CON DOLOR

INTERVENCIÓN DE ARTE TERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO ²⁶⁵.

Yáñez Toro, Claudia.

Monografía para optar al curso de especialización de Postítulo en Terapias de Arte, mención Arte Terapia. Universidad de Chile. Facultad de Arte. Escuela de Postgrado

Disponible en:

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/aryanez_c/pdfAmont/aryanez_c.pdf

Este trabajo permite mostrar la experiencia al realizar una intervención de Arte Terapia como proceso de práctica profesional, en pacientes con dolor crónico producto de accidentes traumáticos, pertenecientes al Hospital Clínico Mutual de Seguridad C. CH. C., durante los meses de febrero y marzo de 2010. Asimismo permite reflexionar respecto a introducir el Arterapia en el contexto médico.

El objetivo general del programa desarrollado fue contribuir al apoyo psicosocial y calidad de vida de los pacientes de la unidad de dolor, favoreciendo y motivando con ello a la reflexión grupal, así como obtener algunas herramientas que permitan a los pacientes disminuir el dolor y descubrir en el grupo, una red de apoyo que estimule sus relaciones intra e inter personales.

Los resultados apuntan a observar como los pacientes reflexionan sobre su dolor y su efecto en aspectos psicosociales. Apreciar la contribución del Arte Terapia en la simbolización y visualización del dolor a través de las obras de los pacientes, naciendo con ello el lenguaje del dolor, el que se constituye desde lo individual y se recrea en el grupo.

Las conclusiones finales incluyen aspectos sobre los pacientes y sus procesos; sobre la institución y su rol en el proceso de intervención y una evaluación del programa aplicada a los pacientes, que midió las percepciones en cuanto a las sesiones, facilitación y actividades arte-terapéuticas.

PACIENTES CON CÁNCER

Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy ²⁶⁶.

"Alivio de los síntomas en el cáncer: el uso innovador de la terapia del arte".

Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth JH, Lai J, Shott S. "Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy." *Journal of Pain and Symptom Management* 31.2 (2006): 162-69. <http://www.arttherapy-co.org> . *Journal of Pain y Management* 31.2 (2006): 162-69.

Disponible en:

[http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(06\)00006-6/fulltext](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(06)00006-6/fulltext)

La terapia del arte se ha utilizado en una variedad de situaciones clínicas y poblaciones, aunque pocos estudios han explorado su uso en el control de los síntomas del cáncer.

El propósito de la terapia del arte consiste en ayudar a los pacientes que están luchando con el cáncer "hacer frente a los síntomas y llevar lo mejor posible las experiencias estresantes y traumáticas". El arte se utiliza como medio de expresión y puede ser especialmente útil para aquellos que tienen dificultades para poner los sentimientos en palabras.

"*Arte que cura*" fue uno de los primeros programas que mostraban cómo la terapia de arte puede ser beneficiosa, ya que puede ser un método de afrontamiento positivo y dar al paciente un sentido de control.

El objetivo específico de este estudio fue determinar empíricamente el efecto de la terapia de arte, en relación con el dolor, la ansiedad y otros síntomas comunes a los pacientes hospitalizados con cáncer.

El estudio se realizó en cincuenta pacientes con cáncer, ingresados en el Northwestern Memorial Hospital. Cada uno participó en una hora de terapia de arte utilizando diferentes materiales de arte de su elección.

En cierto sentido, es difícil medir la forma en que la terapia de arte puede hacer mejoras en la vida de un paciente, los investigadores utilizaron diferentes escalas, como la escala de síntomas de Edmonton Evaluación (ESAS) y el Índice de Spielberger State-Trait Anxiety (STATI) y la prueba de Friedman.

La Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) incluye nueve síntomas en una escala de 0 a 10 que mide "el dolor, cansancio, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, falta de apetito, su bienestar, y falta de aire o aliento".

El Spielberger State-Índice de Ansiedad Rasgo (STATI) mide el sentimiento de aprensión, tensión, nerviosismo y preocupación.

Junto con el uso de estas pruebas numéricas, a los participantes se les realizaba tres preguntas abiertas relacionadas con su experiencia en la terapia del arte. Cada sesión de una hora aproximadamente de terapia de arte fue individualizada.

Después de terminar cada paciente con la creación artística, el terapeuta pedirá que expongan sus ideas sobre el trabajo realizado y preguntó al paciente acerca de sus sentimientos y si el arte tiene un significado particular.

A continuación, se utilizó la prueba de Friedman para evaluar los cambios después del tratamiento en comparación con los valores antes del tratamiento.

De acuerdo con el ESAS, ocho de los nueve síntomas mostraron una mejoría en los pacientes después de una sesión de terapia de arte. El único síntoma que no mejoraron fueron las náuseas.

La mayoría de los pacientes afirmó que les gustaría hacer de nuevo arteterapia y que la terapia de arte era una distracción positiva mejorando el bienestar general, sobre todo la sensación de cansancio, manifestando comodidad con el proceso.

El estudio fue diseñado para evaluar sólo un cambio en los síntomas inmediatamente después de una sesión de terapia, pero la investigación a largo plazo todavía queda por hacer.

Dado que las sesiones fueron bien recibidos por un grupo amplio de pacientes, se puede sugerir que la terapia de arte puede ser adecuado para una gran variedad de pacientes y no a un solo grupo homogéneo.

Por lo tanto este estudio proporciona a partir de pruebas, **la eficacia de la terapia de arte en la reducción de un amplio espectro de síntomas en los pacientes hospitalizados con cáncer.**

En el *Science Daily*: Noticias y Artículos en Ciencia, Salud, Medio Ambiente y Tecnología, Judith Paice, directora del *Programa de Dolor por Cáncer en el Hospital Northwestern Memorial* y una de las autoras del estudio considera que los pacientes de cáncer están buscando una medicina alternativa con el fin de "mejorar la calidad de vida y aumentar su capacidad para hacer frente al estrés".

Ella cree que este estudio muestra la evidencia de que la terapia de arte puede ayudar a un paciente, a servirle como una distracción del dolor, junto con dar al paciente un sentido de control de su vida durante circunstancias incontrolables como el cáncer. Además, a través del estudio se encontró que los pacientes que han trabajado con un terapeuta de arte parecían estar menos cansados y más en alerta de lo que lo estaban antes.

En general, parece que la terapia de arte sólo puede ayudar, no puede hacer daño. Tal vez la terapia de arte no es necesariamente una cura para el cáncer, pero proporciona una **elevación en el estado de ánimo general de los pacientes.**

Hasta llegar, la vida Arte-terapia y cáncer en fase terminal ²⁶⁷.

Collette, Nadia

Revista de Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 1 (2006): 149-159

Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110149A/9077>.

Se defiende una medicina integral para abordar el sufrimiento de los estados terminales, donde el equipo paliativo debe ser necesariamente multidisciplinar. En ese equipo, el arte-terapeuta está capacitado para hacerse cargo de los aspectos emocionales del enfermo terminal, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares, en un enfoque del aquí-ahora. Pero una tarea pendiente en arteterapia es la comprobación y la evaluación de su eficacia. Con ese objetivo se lleva a cabo un estudio actualmente en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Sant-Pau, de Barcelona, subvencionado por la Sociedad Española de Oncología Médica.

En la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Sant-Pau, de Barcelona, se realizó un estudio de investigación protocolizado, subvencionado por una beca otorgada por la Sociedad Española de Oncología Médica.

Su objetivo principal es evaluar el efecto de la intervención sobre el sufrimiento de los pacientes y su grado de satisfacción, mediante cuestionarios clínicamente validados, que miden su calidad de vida. También, por medio de otros cuestionarios, se evalúa el grado de satisfacción de los familiares y la opinión del equipo multidisciplinar paliativo.

El diseño escogido es el de una intervención pre-post data, es decir que a los pacientes incluidos en el protocolo sobre indicación médica y después de dar formalmente su acuerdo para participar en las sesiones, se les pasa los

cuestionarios antes (como grupo control) y después (grupo experimental) de la intervención arte-terapéutica.

Resultados muy preliminares (sobre una treintena de casos), expresados aquí en proporciones generales, indican que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes evaluables aprecian de **"bastante"** a **"mucho"** la actividad de arte-terapia y afirman sentirse **"mejor"** gracias a ella, mientras un 20% dice que le gusta "un poco".

A la casi totalidad de los familiares entrevistados, le agrada que se proponga esta actividad a su ser querido enfermo, mientras que sólo a un 4% no le parece gustar. Más de ocho familiares de cada diez opinan que el paciente se siente mejor después de realizarla.

En el seno del equipo sanitario, la correlación con la opinión de los pacientes, acerca de su apreciación de la actividad, es buena. El equipo estima que la persona se encuentra **"mejor"** después de la intervención.

Durante una intervención, las influencias continuas de una multitud de factores subjetivos, incluyendo entre otros emoción, sensación, empatía, intuición, resultan muy difíciles o imposibles de medir en el sentido convencional de los ensayos científicos.

Como conclusión del trabajo de investigación:

El arte-terapia se evidencia como una valiosa herramienta para ayudar a los pacientes de cáncer en estado terminal a expresarse simbólicamente, a través de los materiales artísticos, de los colores y de las formas, representando su lucha interna entre el daño provocado por la enfermedad y la fuerza reparadora personal. La verbalización de las emociones que emergen en las sesiones es, sin duda, para el paciente, un modo eficaz de comunicarse con el terapeuta, los familiares o el resto del equipo sanitario, acerca de sus vivencias o inquietudes más profundas. Es una

contribución al **"estar mejor"**. Pero la comunicación verbal a raíz de las creaciones artísticas, por muy importante, no representa en definitiva el objetivo último de la intervención. El diálogo interno con las obras creadas, consciente e incluso el que no lo es, también puede representar, para la persona enferma, una ayuda considerable en la lucha contra sus "dañadores" y la intuición de que puede hallar "reparadores", eventualmente hacer su posterior reconocimiento.

En fin, cuando el arte-terapia se desarrolla en el ámbito de la enfermedad terminal, lo que tiene que trascender, es el calor humano, el cariño y la ternura, para acompañar a la persona enferma con el arte de su creación, hasta cuando sea posible.

Choosing arte as a complement to healing ²⁶⁸.

La elección de arte como un complemento a la curación.

Suter E.; Baylin D. Applied Nursing Research. Volumen 20, Número 1, pag. 32-38, febrero de 2007

Iniciativas de Investigación en Enfermería y Salud. Región de Calgary. Canadá.

Disponible en:

[http://www.appliednursingresearch.org/article/S08971897\(06\)00129-7/abstract](http://www.appliednursingresearch.org/article/S08971897(06)00129-7/abstract)

"*Arte a la carta*" es un programa voluntario que permite a los pacientes que requieren ingresos prolongados, poder decorar su habitación en el hospital con una impresión del arte a su elección.

Treinta y siete participantes fueron entrevistados para evaluar el programa. Los datos sugieren que el arte le da un toque personal al ambiente hospitalario estéril, facilita la interacción entre el personal y los pacientes, y ofrece distracciones positivas.

La elección de una obra de arte también ayuda a los pacientes a recuperar la sensación de control. Estos temas coinciden con los componentes clave del entorno de apoyo de atención médica. Los datos sugieren que el "*Arte a la carta*" puede proporcionar un complemento significativo para el proceso de curación.

UN MODELO DE INTEGRACIÓN DE ARTE Y SALUD EN ESPAÑA: EL PROYECTO curArte I+D ²⁶⁹.

Noemí Ávila Valdés. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Bellas Artes, Grupo de Investigación GIMUPAI. Madrid, España.

Revista Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 18, No.1, enero - junio 2013, págs. 120 - 137. Universidad de Caldas. Colombia.

Disponible en:

[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18\(1\)_10.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18(1)_10.pdf)

Este artículo presenta un resumen de lo que han sido los diez años de existencia del Proyecto curArte I+D, de la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca.

Objetivo: El objetivo prioritario del proyecto ha sido generar un modelo para integrar el arte en contextos de salud en España.

Materiales y Métodos: En el artículo se analizan los referentes internacionales revisados y las fases de implementación del proyecto, desde sus inicios a partir de los primeros proyectos financiados, pasando por reuniones científicas y congresos, hasta la creación de programas académicos de máster y doctorado específicos.

Resultados: Se presentan las principales acciones logradas en estos años (humanización de espacios de salud, programas de talleres con niños y adolescentes hospitalizados, programas de arte para enfermos de Alzheimer y otras demencias, intervenciones artísticas, etc.). Las actividades realizadas en los últimos 10 años en diferentes centros como el Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid, Hospital Universitario de Salamanca, Hospital 12 de Octubre de Madrid, Centro de Salud de Cabrerizos (Salamanca), Centro de Referencia Estatal de Alzheimer. CRE, Salamanca, Centros Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid, Hospital Marina Salud de Dénia (Alicante).

Conclusión: Lo que se ha propuesto el Proyecto curArte I+D, como proyecto universitario, es generar una base y un modelo para crear una área específica de estudio e investigación en España. Todas estas acciones han situado al Proyecto curArte I+D como referente en España en este nuevo campo de estudio e investigación.

Dos casos de sufrimiento tratados con arteterapia: una aproximación simbólica y espiritual ²⁷⁰.

Collette N., Pascual A.

Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Universidad Autónoma de Barcelona.

Revista medicina paliativa: Vol. 17: Número 4.

Disponible en:

http://www.secpal.com/medicina_paliativa/index.php?acc=verart&idart=582

El alivio del sufrimiento sigue siendo un reto para los equipos de cuidados paliativos, incluyendo los más expertos en control de síntomas. Los aspectos emocionales y espirituales requieren una especial dedicación por parte del equipo interdisciplinar. En un enfoque holístico, el arteterapia puede ser una valiosa aliada en la búsqueda de una atención más integral.

Se describen dos casos clínicos de sufrimiento por cáncer avanzado en los cuales se suma una intervención arteterapéutica a la atención paliativa estándar de la unidad de paliativos.

Método: las sesiones de arteterapia fueron individuales, enmarcadas en un vínculo seguro paciente-terapeuta y con una orientación de revisión biográfica. La creación propia de trabajos artísticos (dibujo, pintura, collage, moldeado, escritura creativa) ofrece al paciente la oportunidad de descubrir e interpretar claves simbólicas y estéticas sobre su mundo interior, válidas para responder a sus necesidades emocionales y espirituales.

Resultados: ambas personas acompañadas en su proceso arteterapéutico encontraron en sus obras elementos esenciales de sus respectivas maneras de afrontar el sufrimiento. Destacamos por ejemplo la adquisición de una mayor sensación de control, la conexión con la fe religiosa o el ser más consciente de la importancia del "aquí-y-ahora".

Conclusión: observaron que los beneficios aportados a los pacientes por la experiencia en arteterapia contribuyen a mejorar su calidad de vida y comunicación e indirectamente las de sus familiares, con la consiguiente valoración positiva por parte del equipo interdisciplinar.

Integración de las Artes en la Salud.

Resumen Ejecutivo del Informe 2009 de la Society for the Arts In Healthcare²⁷¹

Disponible en: <https://www.artsandhealthalliance.org/about/#annual-reports>

Un número creciente de profesionales de la salud están trabajando de cerca con profesionales de las artes, tanto en entornos de atención médica y comunitarios; y en el mundo, las artes se están convirtiendo en un componente importante y parte integral de la salud. En dos encuestas recientes, casi la mitad de las instituciones de salud en los Estados Unidos informó tener programas de artes. La mayoría de estos programas se encuentran en hospitales, en el cuidado a largo plazo y hospicios y/o organizaciones de cuidados paliativos. Los tres tipos de programas de artes más comunes son: muestras permanente de artes visuales, actuaciones en espacios públicos, y actividades en las habitaciones de los pacientes.

La investigación demuestra los beneficios de las artes en la salud en hospitales, hogares de ancianos, centros para el adulto mayor, hospicios y en otros lugares dentro de la comunidad. Los programas de Artes en Salud y terapias creativas se han aplicado a una amplia gama de problemas de salud, desde trastorno de estrés post-traumático a autismo, salud mental, enfermedades crónicas, la enfermedad de Alzheimer y la demencia, trastornos neurológicos y lesiones cerebrales, bebés prematuros y discapacidades físicas, para mejorar los resultados generales de salud de los pacientes, el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida.

Una nueva evidencia está emergiendo y demuestra que estos programas también tienen un beneficio económico. Los datos muestran que con estos programas los pacientes necesitan estancias hospitalarias más cortas, menos medicamentos y mostrando menos complicaciones, lo cual se traduce en una reducción de los costos en salud. Sin embargo, gran parte de la investigación

centrada en los beneficios económicos de las artes en la asistencia sanitaria se basa en anécdotas y datos pobres. Se espera que el futuro análisis de los beneficios económicos de las artes en los programas de atención médica, propiciará conversaciones políticas sobre el uso de las artes para reducir tanto los costos de la salud y elevar la calidad de la atención.

Por el contrario, existe un rico y creciente cuerpo de investigación que conecta programas de artes en salud para mejorar la calidad de la atención a los pacientes, sus familias, e incluso el personal médico. Los estudios han demostrado que la integración de las artes en contextos de salud, ayuda a cultivar un ambiente de sanación, ayuda a la recuperación física, mental y emocional de los pacientes, ayuda a comunicar información sobre la salud y recuperación, y fomenta un ambiente positivo para los cuidadores, reduciendo el estrés y mejorando la satisfacción del trabajo de los profesionales.

Áreas de Interés

Cuidado del Paciente - La incorporación de las artes en la experiencia del cuidado de la salud tiene un impacto positivo en la salud del paciente. Las artes benefician a los pacientes ayudándolos en su recuperación física, mental y emocional, incluyendo el alivio de la ansiedad y la disminución de la percepción de dolor. En un ambiente donde el paciente a menudo se siente fuera de control, el arte puede servir como una herramienta terapéutica y de curación, reduciendo el estrés y la soledad y ofreciendo oportunidades para la auto-expresión. El arte también tiene el poder de comunicar y educar, jugando un rol cada vez más importante en las instituciones sanitarias. Además, las investigaciones muestran que a través de las artes, los pacientes pueden reducir el uso de medicamentos para el dolor, reducir el tiempo de hospitalización y mejorar el cumplimiento y compromiso con los tratamientos recomendados, otorgando un importante ahorro en los costos de salud.

Entornos de Cuidado de la Salud - Las artes crean entornos más seguros, más favorables y más funcionales en los centros de salud. Desde el diseño

arquitectónico, con el arte en las paredes y el acceso de luz natural, a la integración de la naturaleza a través áreas verdes y jardines sanadores. El entorno físico tiene un impacto significativo en la reducción de estrés de los pacientes y cuidadores, mejorando los resultados en la salud, mejorando la seguridad del paciente, la calidad de atención y la reducción de costos. El entorno físico también juega un papel importante en mejorar la salud y seguridad del personal, aumentar la eficacia en la atención, reduciendo errores y aumentando la satisfacción del trabajo.

El Cuidado de los Cuidadores - Los cuidadores, como la familia, amigos y profesionales sanitarios en hospitales, hospicios y otros establecimientos de salud, se enfrentan a diario con la realidad del sufrimiento humano, enfermedades y la muerte. Programas de artes para los cuidadores ayuda a crear un entorno común y ofrece una oportunidad para la creatividad y auto expresión, lo cual les permite integrar de manera saludable sus experiencias y emociones en vez de llevarlo a sus casas o lugares de trabajo. Además, las artes proporcionan a los profesionales de la salud nuevas herramientas para mejorar sus habilidades de comunicación y diagnóstico y se puede utilizar para mejorar la entrega de información sobre la salud y recuperación. Las artes ayudan a superar ciertas barreras, aceptando la diversidad, reforzando el papel de apoyo de los familiares en el proceso de tratamiento y recuperación, y cambiando la cultura en el centro de salud para que sea más solidaria y humana.

Bienestar de la Comunidad - Las Artes en el Cuidado de la Salud pueden beneficiar a las comunidades mediante la participación de las personas en programas de arte destinados a promover actividades de prevención y bienestar y comunicando sobre temas salud y aumentando así el conocimiento. Para estudiantes de medicina, de enfermería y de otros campos de la salud, las artes pueden ayudar a mejorar sus habilidades de observación, diagnóstico y empatía. Los ayuda a comprender a los pacientes de una manera diferente y conectarse con ellos en un nivel más humano.

ATENCIÓN PRIMARIA.

Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud ²⁷²

De la Llera. E., Guibert, W. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3):295-304

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi13300.pdf

Este trabajo se realizó teniendo en cuenta la necesidad de sistematizar el uso de las técnicas con recursos artísticos, en la atención primaria.

Sus objetivos eran mostrar su utilidad, cómo insertarlas en las principales tareas de salud y orientar metodológicamente su implementación en la atención primaria de salud (APS).

Se realizó una extensa revisión bibliográfica y se analizaron experiencias en el trabajo en este nivel de atención, se expusieron las principales características de las terapias con recursos artísticos, y se estructuraron orientaciones metodológicas para una implementación eficiente.

Se concluyó que la creatividad es el principal elemento integrador y de crecimiento que posibilita la efectividad de estas técnicas, y que una adecuada aplicación de las orientaciones metodológicas posibilita la obtención de éxitos en torno al crecimiento de la salud en las tareas de la APS.

También se pudo comprobar que el uso de las terapias artísticas, es de gran utilidad para el mejoramiento de la salud de la población, posibilitando que el equipo de salud multidisciplinario, pudiera obtener los éxitos deseados en los objetivos que se tracen en torno al crecimiento de la salud y mejoramiento de la enfermedad en el ámbito de la Comunidad.

Arteterapia con pacientes pediátricos durante la sesión de hemodiálisis²⁷³

Taboh, P.

Ponencia en XV Congreso Argentino de Nefrología. Categoría Hemodiálisis Vol. 5 Nº 2. 2007

Disponible en:

http://san.org.ar/revistas/n2_vol5_2007/8categoria_hemodialisis.pdf

El Objetivo en esta ponencia es usar los medios y técnicas provenientes de las artes visuales con objetivos terapéuticos, implementando un dispositivo de trabajo durante la sesión de hemodiálisis que brinde al paciente la posibilidad de concentrarse en una tarea agradable, incentivando la comunicación y el desarrollo de actitudes positivas que influyan en su salud y su calidad de vida.

La modalidad operativa es a través del taller de Arteterapia. Este tiene una frecuencia semanal y un tiempo de una hora y media cada taller.

Cada taller tiene 3 momentos:

- 1) Un primer momento destinado a establecer el vínculo con cada paciente, en este momento se evalúa como es el encuentro con el coordinador del taller y cómo es su reacción frente a la consigna de trabajo.
- 2) El segundo momento consiste en la tarea, se evalúa que es lo que hace el paciente y como lo hace.
- 3) El tercer momento es el de elaboración y cierre. Momento dedicado al diálogo, se acompaña al paciente a que pueda poner palabras a su producción gráfica como representación de su problemática.

Se incluyeron en el estudio 20 pacientes en tratamiento de hemodiálisis con una edad promedio de 15 años, el 50% de sexo femenino.

El nivel de participación en el taller es del 70%.

En los pacientes que participan activamente se evidencia mayor posibilidad de comunicar su problemática. A partir de sus producciones creativas el paciente logra hacer activo todo aquello que sufre pasivamente.

Como conclusión, observaron una mejoría cualitativa en la comunicación que el paciente establece tanto con el equipo sanitario como con el grupo de pares. Se evidenció un estado de satisfacción que estimula el restablecimiento de valores psicológicos positivos que ayuda a que el paciente llegue a la sesión de hemodiálisis con menor resistencia y con mayor predisposición.

An experience of art therapy for patients suffering from obesity.²⁷⁴

Una experiencia de arte terapia para los pacientes que sufren de obesidad

Anzules, C., Haenni, C.

Rev. European Diabetes Nursing. Vol 4. N° 2. pp72-76 / Agosto 2007

Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/edn.81/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+5+Nov+from+10-12+GMT+for+monthly+maintenance>

El arteterapia utiliza la creatividad en el propio proceso terapéutico. Está integrado dentro de un enfoque terapéutico multidisciplinario para la educación del paciente, junto con psicoterapias, tratamiento médico, la dietética y la actividad física.

La hipótesis de este trabajo es que, los pacientes obesos pueden ser más conscientes de sus propios recursos y expresar sus experiencias de diferentes maneras. Esto puede fomentar la autoestima más positiva.

Un total de 14 pacientes obesos que sufren de trastornos de la alimentación participó en un programa de terapia de arte que tuvo lugar durante un período de seis semanas y consistió en seis sesiones semanales, con una duración de dos horas. Cada sesión se dividió en tres fases: la fase uno: ayuda al paciente a tomar conciencia de su cuerpo; la fase dos: trae esta conciencia a la obra creativa; fase tres: es una discusión sobre el arte de la creación pictórica.

Los resultados de la prueba de inventario autoestima Coopersmith's mostraron mejoras moderadas y clínicamente significativos en los que se sometieron al programa. Durante las entrevistas semi-estructuradas que llevaron a cabo dos meses después de los talleres, los pacientes expresaron sus experiencias a través de sus palabras, y fueron capaces de determinar lo que habían ganado por la participación.

El participar en un taller de terapia de arte da a los pacientes acceso a sus propios recursos internos, promueve la auto-conciencia y mejora la autoestima

Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study²⁷⁵.

Arte terapia mejora la calidad de vida entre las mujeres sometidas a tratamiento para el cáncer de mama: un estudio controlado aleatorio.

Svensk, A.C., Oster I., Tomillo, K.E., Magnusson, E., Sjödin, M., Eisemann, M., Aström, S., J Lindh. Rev. Eur J Cáncer Care. Junio 2009 18 (1) pp 69-77

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19473224>

Las mujeres con cáncer de mama están naturalmente expuestas a la tensión relacionada con el diagnóstico y el tratamiento, y esto influye en su calidad con la experiencia de vida (CdV).

En este trabajo se pretende comprobar el efecto, en lo que respecta a los aspectos de calidad de vida, de una intervención de terapia de arte entre 41 mujeres sometidas a tratamiento de radioterapia para el cáncer de mama.

Las mujeres fueron asignados al azar a un grupo de intervención con sesiones de terapia de arte individual para 1 h / semana (n = 20), o con un grupo control (n = 21). El WHOQOL-BREF y EORTC Calidad de Vida-BR23, se utilizaron para la evaluación de la calidad de vida, y administrados en tres ocasiones de medición, antes del inicio de la radioterapia y la 2 y 6 meses después.

Los resultados indican una mejora general en los aspectos de calidad de vida entre las mujeres en el grupo de intervención. Se observó un aumento significativo en la calidad de vida y tanto en la salud física como en la salud psicológica en el grupo de terapia de arte.

También se observó una diferencia positiva significativa en el grupo de terapia de arte, en relación con las perspectivas de futuro, la imagen corporal y los efectos secundarios de la terapia sistémica.

Este estudio proporciona un fuerte apoyo para el uso de la terapia de arte para mejorar la calidad de vida de las mujeres sometidas a tratamiento de radioterapia para el cáncer de mama.

**Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units²⁷⁶.
Evaluación de la terapia de arte del Síndrome de Burnout en las unidades de oncología.**

Italia S., Favara-Scacco C., Di Cataldo, A.

Rev. Psicooncología. 2008 Julio; 17 (7) pp 676-680

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17992704>

Se realizó un estudio piloto para evaluar y potencialmente reducir el nivel de Síndrome de Burnout en el personal sanitario de dos centros de oncología.

El estudio incluyó a 65 médicos y enfermeras de un centro de adultos (Grupo A) y una unidad de oncología pediátrica (Grupo B).

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para estimar el nivel de Burnout obtenido en tres dimensiones: cansancio emocional, distanciamiento (cognitiva y emocional) y realización personal.

Los datos mostraron un nivel medio-alto de Burnout en el Grupo A y un nivel medio-bajo en el grupo B. En la segunda parte del estudio, el Grupo B se sometió a un programa de intervenciones de terapia de arte con el objetivo de reducir el nivel de Burnout. Al comparar las respuestas de los participantes del Grupo B antes y después de la intervención indicó una significativa disminución de nivel de Burnout.

En conclusión, existe el síndrome de burnout entre el personal de la unidad de oncología y se puede tratar eficazmente con las terapias de arte. Se requiere atención dedicada a este aspecto con el fin de mejorar el bienestar de los trabajadores, mejorando así la atención y dedicación a los pacientes.

Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS²⁷⁷.

La terapia de arte para el alivio de los síntomas asociados con el VIH / SIDA.

Rev. AIDS Care 2009 Junio (1) pp 64-69

Rao, D., Nainis, N., Williams, L., Langner, D., Eisin, A., Paice, J.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19085221>

El tratamiento de los síntomas de las personas que viven con el VIH / SIDA es un componente muy importante de la gestión de la atención. La importancia de las intervenciones farmacológicas para el manejo de los síntomas es bien reconocida, y las estrategias no farmacológicas como la terapia de arte están ganando interés en comunidades laicas y profesionales.

El objetivo de este proyecto de investigación fue probar la viabilidad y eficacia de la terapia de arte para el alivio de los síntomas que experimentan las personas que viven con el VIH / SIDA. En este ensayo clínico aleatorio de la terapia del arte, el objetivo principal fue evaluar el cambio en los síntomas físicos y psicológicos. Los participantes fueron reclutados de la población hospitalaria y ambulatoria clínica de VIH de un gran hospital urbano. Setenta y nueve personas con un diagnóstico de la infección por el VIH proporcionado información socio-demográfica, participaron ya sea en una sesión de terapia de arte de una hora o ver un video sobre la terapia de arte, y completaron medidas pre y post-test de los síntomas psicológicos y físicos. Dos análisis separado de los modelos de covarianza se utilizó para determinar si la condición de tratamiento influenciado síntomas psicológicos y físicos, después de ajustar, edad, sexo y raza/etnia.

Los análisis mostraron que las puntuaciones medias de los síntomas físicos eran mejores para los que participaron en el arte terapia en comparación con aquellos que vieron la cinta de video, y esta diferencia entre las condiciones fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Así, el estudio demostró los beneficios potenciales de una sesión de terapia de arte en relación a los síntomas asociados con el VIH/SIDA.

Arteterapia en la Hospitalización Infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados²⁷⁸.

Sánchez, C.

Trabajo fin de Máster en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social.

Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3891/1/TFM-G%20229.pdf>

En uno de los capítulos del TFM, nos informa de los diferentes proyectos de arteterapia que se vienen realizando en el contexto hospitalario a nivel infantil.

Las experiencias que se exponen a continuación en relación a la intervención en arte y salud en España se caracterizan por integrar las actividades creativas como parte de los procesos de atención y cuidado a pacientes niños hospitalizadas.

- "Proyecto House": Ciberaulas Hospital 12 de Octubre y Hospital Gregorio Marañón. 2009.

Este proyecto se desarrollo durante los meses de Julio y Agosto de 2009 por el equipo de educadores del proyecto CurArte, con el objetivo de reflexionar sobre el espacio hospitalario. Es un proyecto artístico/educativo en el que los niños hospitalizados construyeron de manera colectiva la maqueta de un hospital, a través del juego de construcción, creando su "hospital ideal", donde poder desplegar sus gustos y sus historias personales, un lugar fuera de la vida real pero; conectado con ella, canalizando sus preocupaciones e inquietudes en un juego creativo. Utilizan el juego artístico, como una ayuda para interiorizar, comprender y representar la realidad.

- "Soy un superhéroe": Realizado en la Unidad de Oncología Gregorio Marañón en el 2008. Se plantea un taller con la siguiente premisa ¿Cómo sería si fuese un juguete? donde el niño crea con materiales, utensilios hospitalarios y material

reciclado una representación de sí mismo, teniendo como referencia la obra del fotógrafo Chema Madoz, Joan Brosa, Victoria Encinas y Liliana Porter.

Estos artistas construyen un mundo paralelo a partir de objetos cotidianos que dejan de ser lo que son para ser otra cosa, donde los objetos adquieren nuevas propiedades. Se pretende que a través del reciclaje de utensilios hospitalarios, los participantes puedan conocer otras funciones que puede tener ese material y adquieran una conducta ecológica de respeto al medio ambiente fomentando su conservación.

- "Camalletes de cine": Este taller se realiza en las Ciberaulas del Hospital Gregorio Marañón y Hospital 12 de Octubre en el 2009. Estos talleres parten de la premisa de que el aprendizaje del cine puede ofrecer a los niños y adolescentes, hospitalizados o no, herramientas para entender el mundo, generar conocimiento y asimilarlo. En este taller, los niños inventan historias entre lo real y lo fantástico contribuyendo a reforzar su autoestima al proporcionarles un espacio de experimentación en el que poder realizar sus propias creaciones artísticas. Los productos audiovisuales y el cine forman parte de la cotidianeidad de los niños y, por lo tanto, la incorporación de los mismos en su contexto de hospitalización puede resultar beneficiosa, siendo un elemento de continuidad de su vida diaria en el interior del hospital.

- Otra de las propuestas realizadas en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón en 2011, es partiendo del arte contemporáneo, en la que participan artistas realizando las intervenciones de los talleres con adolescentes, con el principal objetivo de que los pacientes formen parte de un proyecto artístico real, cuyos resultados tendrán una repercusión más allá de las paredes del hospital.

En zonas más saludables.

Estos proyectos proporcionan a los chicos hospitalizados una conexión con el exterior ya que la situación de aislamiento en el que se encuentran se ve aliviada al

poder comunicarse, mediante la creación artística, con personas que no se encuentran en el hospital y la oportunidad de reflexión a través del arte sobre su situación actual, encontrado en cada taller un espacio íntimo en el que poder explorar sus ideas personales para más adelante compartirlas.

El Hospital de Denia, inicia un proyecto en el que el arte tiene un papel destacado, buscando que el arte esté muy presente en el Hospital y forme un entorno más humanizado. Así es, que existe la Colección DKV: Arte y Salud, en la que se muestra un proyecto escultórico, así como la intervención pictórica mural llevada a cabo en el área de Pediatría. Además, el proyecto cuenta con una Sala de Exposiciones dentro del hospital en el que se programan exposiciones de producción propia y también en colaboración con distintas entidades públicas y privadas. También cuentan con un programa de actividades para pacientes de las distintas áreas del hospital: hemodiálisis, quimioterapia, psiquiatría y pediatría desarrollándose talleres de teatro, musicoterapia y arteterapia, así como diversas intervenciones murales efímeras mientras los pacientes reciben sus tratamientos.

Este tipo de proyectos demuestran el incipiente interés que los Hospitales van demostrando hacia el arte como un servicio más relacionado con la mejora de la salud.

Uno de los Hospitales pioneros que han apostado por el arte en el interior de sus espacios es el Hospital Niño Jesús de Madrid cuya trayectoria artística se remonta desde su creación. El Hospital Niño Jesús no solo cubre las necesidades asistenciales, sino también las psicosociales, mediante el desarrollo de actividades lúdicas, educativas y artísticas. La Dirección del Hospital, en el año 1992 pensó, en ofrecer un entorno pictórico adecuado tanto a los niños ingresados como a los que acuden a consulta, por ello, se llevó a cabo un proyecto de decoración del hospital realizando en paredes, puertas, ventanas, pinturas con temas acordes con las características del hospital, creando un ambiente menos hostil y más confortable.

Ante la demanda de una paciente que quiere aprender a pintar dibujos tan bonitos como los que están representados en la decoración del Hospital, a finales del año 1993 comienza la creación del primer taller artístico de Óleo. Este primer encuentro con las artes plásticas fue muy positivo y en Mayo de 1995, se abrieron nuevos talleres: el de modelado y el de alfarería que les llevó a la realización de otros talleres: el de cerámica, el de esmaltes al fuego, policromía con el pan de oro, acrílicos, etc.

En el 1997 se ampliaron los talleres a los niños con Síndrome de Down, de forma ambulatoria en el Hospital, pensando que les proporcionaría una mejora en sus habilidades motrices y en la liberación y control de sus impulsos. También se crearon talleres en sala para pacientes que no pueden desplazarse.

A través del proyecto CurArte I+D se están desarrollando iniciativas en Hospitales y centros de salud con niños, adolescentes y con personas con Alzheimer y otras demencias, a partir de la creación de un grupo de investigación multidisciplinar de las Universidades de Salamanca y Complutense de Madrid.

Algunas de las iniciativas son las que se desarrollan a continuación:

- Curarte jugando se propone como un programa de apoyo y promoción del juego en los hospitales. Considerando el juego como una estrategia con capacidad para incidir positivamente en el bienestar del niño y, por consiguiente, en su salud.

En los contextos sanitarios se han atribuido al juego funciones terapéuticas para reducir la ansiedad y el miedo. Los ejes básicos del programa Curarte Jugando son: el diseño y dotación de ludotecas para los hospitales, la dotación de material de juego creativo para uso hospitalario, el programa de "Becas Curarte" de animación lúdica hospitalaria.

- Curarte con el cole plantea que la existencia de aula hospitalaria en la planta de pediatría supone mayor ocupación del tiempo de hospitalización por parte de los niños, convirtiéndose en un recurso no sólo de apoyo educativo sino también de bienestar psicológico muy importante para los niños. El aula, introduce un ritmo cotidiano en los niños más allá de los ritmos de alimentación y de rutinas médicas señalados. Además, pueden socializarse con otros niños, pueden jugar, realizar actividades adaptadas a las condiciones de salud de los niños incidiendo de manera notable en el bienestar de los pacientes. Para muchos es un territorio propio donde pueden dibujar y jugar tal y como los niños lo hacen cuando no están hospitalizados. Es un cambio de dimensión dirigida a la normalidad dentro del hospital.

- Curarte como en casa: programa concebido como un programa de humanización de los entornos físicos de hospitalización, planteando la necesidad de que los hospitales para niños sean espacios concebidos para los niños, que respondan a sus necesidades y a sus condiciones de salud a través de intervenciones mejorando su decoración y ambientación que los hagan más adecuados a los niños y sus familias, basándose en los siguientes ejes básicos: decoración mural del hospital, mobiliario del hospital adaptado para niños, uniformes del personal sanitario con simbología infantil, pijamas infantiles para los pacientes pediátricos, ropa de cama y lencería adaptada para niños.

- Curarte con música es un programa de promoción del uso de la música en los hospitales como recurso de bienestar para los pacientes hospitalizados. Con este programa tratan de dotar a los hospitales de los recursos materiales necesarios para poner en marcha diferentes iniciativas musicales, empezando por dotarlos de instalaciones básicas de hilo musical y de reproducción de música en las habitaciones de ingreso y en las salas de juego.

INTEGRACIÓN DEL ARTE EN DIFERENTES CENTROS

- Hospital de Shands de la Universidad de Florida. Gainesville. Florida. EEUU ²⁷⁹.

Información disponible en: <http://artsinmedicine.ufhealth.org/>



Artes en la medicina, es un programa de integración del arte en el *Hospital Shands*, fue co-creado por John Graham-Pole, MD, y María Rockwood Lane, Ph.D., RN. Se incorporan los materiales y las actividades artísticas en el ámbito hospitalario y ha tenido más de 350 artistas en quince unidades que trabajan con pacientes con cáncer, diabetes, trasplantes y muchas otras enfermedades.

El desarrollo inicial fue de un programa de arte en la Unidad de médula ósea en 1993.

El resultado general fue el esperado:

- Reducción de la morbilidad.
- Acortar el tiempo de recuperación.
- Mejorar el estado de ánimo.
- Mejora de la conducta y la calidad de vida de los jóvenes durante su ingreso para trasplante de médula ósea (BMT), con la intención de lograr una mayor prestación de servicios de salud rentable.

Los artistas participantes en el *Programa de Arte en la Medicina del Hospital Shands* han creado nuevos entornos, haciendo arte, colgando su propio arte, y el de los pacientes y familias.

Los artistas están construyendo techos curativos y paredes de azulejos bellamente pintadas, hechas por los pacientes, las familias y en ocasiones por el propio personal sanitario, todos los cuales están luchando con el cáncer u otras enfermedades en los programas de tratamiento.

Este programa es una visión compartida **y se ha convertido en un modelo clínico para la práctica de la enfermería, para integrar las artes en la planificación de los cuidados** y para elegir las intervenciones de arte creativo en respuesta a las necesidades del paciente.

Aboga por la presencia de artistas dentro del hospital para enseñar cómo las artes pueden ser implementadas al lado de la cama, ya que los pacientes reciben su quimioterapia y sus tratamientos médicos y facilita esa implementación.

La enfermera, como facilitador en este proceso, tiene un amplio conocimiento de cómo esto se puede hacer.

El programa de *Arte-en-Medicina en la Universidad de la Florida* cuenta con varios artistas: poetas, pintores, bailarines, narradores de cuentos, músicos y muchos otros. Cada día estos artistas entran en las habitaciones de los pacientes con cáncer y otras enfermedades y hacen arte con ellos.

Los artistas tocan música, danza, dibujo y esculpen. Escriben poesía, cuentan historias, e incluso se visten como payasos. Los pacientes le dicen al artista lo que quieren que haga, o hacer arte al lado del artista.

En muchas ocasiones los artistas tocan y crean en el vestíbulo principal del hospital. Los pacientes son traídos desde sus habitaciones, juntos con las familias, acudiendo en muchas ocasiones el propio personal del hospital.

La música se desplaza a través de los pasillos estériles, y más gente se siente atraída hacia su poder transformador.



UF Shands Salud Artes en Medicina (AIM) fue fundada en 1990 en el Hospital Shands de la Universidad de Florida.

AIM es una organización multidisciplinaria, con programas en las artes contemplativas, y de rendimiento literarios visuales.

AIM sirve a pacientes hospitalizados y ambulatorios de todas las edades, familias, visitantes, proveedores de salud, en la ciudad de Gainesville y comunidades de todo el estado.

El programa se centra en la transformación de los entornos sanitarios a través de las artes y liderazgo para mejorar los programas de arte de hospitales en toda la nación.

El programa facilita las actividades artísticas, talleres y actuaciones en tres hospitales y numerosas clínicas de pacientes externos, y es conocido internacionalmente como uno de los líderes en el campo de las artes en la asistencia sanitaria.

Desde sus inicios, *UF Shands Salud Artes de Medicina* ha crecido hasta convertirse en uno de los centros más grandes que ofrecen programas de artes integrales en el cuidado de la salud.

Los programas están diseñados para transformar la experiencia en el hospital para los pacientes, los visitantes, los cuidadores y el personal.



Los artistas llevan las artes creativas a los pacientes, familias y personal a través de la pintura, dibujo, collage, escultura... Los pacientes pediátricos y adultos son capaces de experimentar las artes visuales de forma individual junto a la cama, o se reúnen en talleres bajo la dirección de artistas y voluntarios capacitados.

Algunos ejemplos de programas de artes visuales que se realizan son:

Arte para el corazón

Una vez por semana, una sala de espera en la 5^a planta del Hospital Shands UF Salud se transforma en un lugar de reunión social para los pacientes y sus familias. Los pacientes adultos que esperan un trasplante de corazón se involucran en actividades artísticas y de artesanía, actuaciones musicales, y comidas para ocasiones especiales. Las actividades están diseñadas para construir un sentido de

comunidad a través de las artes entre las familias que experimentan problemas similares, y fomentar el apoyo mutuo.



Pierde tu tristeza en Diálisis pra

Los artistas visuales traen pintura, dibujo y material de collage sobre un carro móvil en la Unidad de Diálisis y trabajan con los pacientes pediátricos mientras están atados a las máquinas de diálisis. En ocasiones, también se organizan actuaciones musicales para la unidad. Todas estas actividades están diseñadas para reducir el aburrimiento durante el tratamiento de tres horas y cambiar el enfoque de malestar físico de un niño.



Círculo de estudio

En respuesta a la preocupación de los padres durante los largos tiempos de espera para la cirugía ambulatoria, los artistas crean una mesa de artes visuales tres días a la semana en el área ambulatoria de espera para los pacientes pediátricos. Estas actividades sirven como una distracción para los niños que no han podido comer desde la noche anterior y que están nerviosos acerca de su próxima intervención. Esto también permite a los padres tener tiempo para centrarse en las instrucciones prequirúrgicas.

El arte como forma de curación ha creado un ambiente saludable en el Centro, registrándose en su página web, *www.artashealing.org* más de 1.000 visitantes al día.

El éxito de este programa ha impulsado la expansión a otros hospitales y lugares clínicos.

- **Hospital de Ysbyty Glan Clwyd de Wales** ²⁸⁰.

Información disponible en: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/document/166014>

Los pacientes de Diálisis del Hospital Glan Clwyd realizaron su primera exposición de arte y que recaudó dinero para la unidad renal del hospital.

El título de la exposición, "Tesoros de Arte" en Rhuddlan Library Gallery se pudo presenciar del 27 de noviembre al 8 de enero de 2011.

Como parte de uno de los primeros programas del NHS para integrar el arte con la medicina, los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Ysbyty Glan Clwyd han podido disfrutar de las clases de arte bajo la dirección de "artista" *Jan Gardner*. El tratamiento de diálisis tiene lugar tres veces a la semana durante cuatro horas cada día.

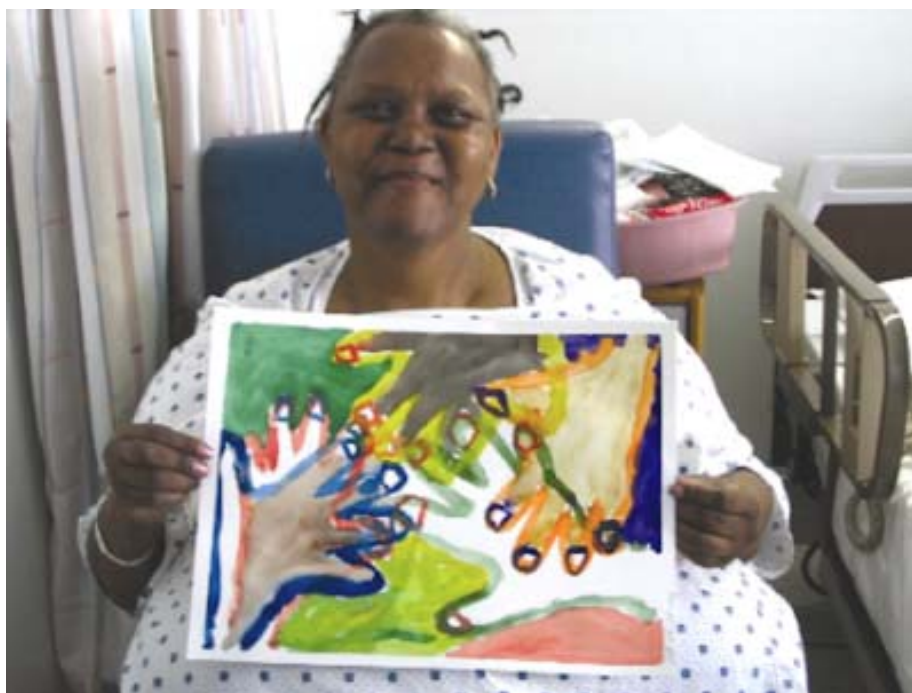
El Hospital de Glan Clwyd ha introducido estas sesiones de arte a la vez que reciben su tratamiento como una forma de romper el ambiente estéril que se encuentra dentro de los hospitales.

Financiado a través de Coleg Harlech y el apoyo de Cyfeillion Gofal Arennol, estas sesiones han proporcionado los pacientes la oportunidad de utilizar y explorar una gama de materiales artísticos para expresarse. La exposición contó con más de 30 obras del arte creadas por los pacientes durante el tratamiento.

El Dr Aled Lewis, Consultor Médico Renal del Hospital Glan Clwyd manifestó:

"Ha sido bueno ver cómo las sesiones de arte terapia, proporciona a los pacientes la oportunidad de aprender habilidades mientras se recibe el tratamiento, ayudando a aliviar el estrés asociado con insuficiencia renal y al duro tratamiento de la diálisis".

Las sesiones de arteterapia, ha hecho que el tiempo que los pacientes pasan en diálisis sea más agradable. También les ha experimentado tener más fe en sí mismos y el sentimiento de que realmente tienen éxito.



- **Hospital de Morriston. Heol Maes Eglwys, Morriston, Swansea SA6 6NL, Wales. Reino Unido** ²⁸¹.

Información disponible en: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/news/15642>

Los pacientes renales en el Hospital Morriston han encontrado una nueva forma creativa para pasar las largas horas en el tratamiento de diálisis.

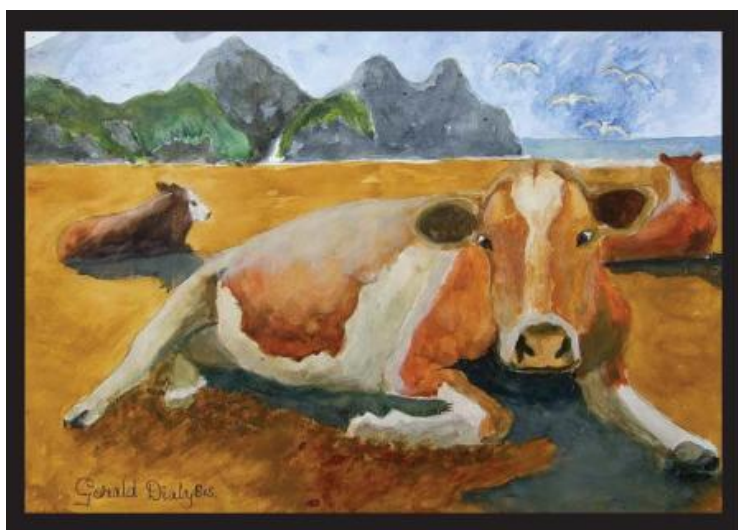
El Hospital Morriston ha introducido un programa de artes con terapeutas de arte que enseñan a los pacientes cómo utilizar la pintura mientras que están diálisis.

Dean Packman, Gerente de Servicio de Nefrología, dijo:

"La respuesta que hemos tenido de los pacientes sobre el proyecto ha sido muy positiva. Los pacientes tienen que dializarse durante 4 horas, tres veces a la semana, lo que significa que pasan mucho tiempo en nuestro departamento. Es genial ser capaz de ofrecerles una manera creativa y placentera de usar este tiempo".

Los pacientes se han sorprendido como por el arte, han sido capaces de producir esas obras y sentir la satisfacción de cada pieza terminada.

El Paciente renal, Val Duggan dijo: **"El programa 'Arte en la diálisis' me ha dado una nueva perspectiva y una manía."**



Obra de uno de los pacientes.

- **Paintings in Hospitals** ²⁸².
- **Pintura en los Hospitales.**

Información disponible en: <http://www.paintingsinhospitals.org.uk/home/home>

**“the hospital environment
can benefit enormously by
having creative works to
uplift the spirit.”**

Ana Maria Pacheco, Artist



Pinturas en los hospitales es una organización benéfica que utiliza el arte y la creatividad para mejorar el bienestar de las personas con enfermedades, adicciones, autismo y discapacidad, junto con las personas que cuidan de ellos.

Utiliza el arte visual para crear ambientes que mejoren la salud y el bienestar de los usuarios del servicio, sus familias y el personal.

Fundada en Londres en 1959, "Pinturas en hospitales" actúa en hospitales de Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte. La organización cuenta con una diversa colección de 4.000 obras de arte originales y ofrece proyectos artísticos interactivos para el beneficio de los usuarios del servicio, los pacientes y las personas que cuidan de ellos. Creen firmemente en la contribución del arte al proceso de curación y evaluamos el impacto de nuestro trabajo.

Trabajan para:

- Los proveedores del cuidado de la salud. Ayuda introducir obras de arte en su entorno, mediante la recolección y asociaciones de préstamos con colecciones nacionales como la Colección Arts Council y el V & A.
- Proporcionar acceso a las obras de arte tranquilizadoras y estimulantes, adaptados a las necesidades de la comunidad sanitaria.
- Animar a los usuarios del servicio, visitantes y personal a comprometerse con el arte
- Aporta comodidad y tranquilidad a los más de 1,8 millones de personas en el Reino Unido de Londres a York, Aberystwyth y Belfast. Trabajan en todo el sector de la salud, incluidos los hospitales, hospicios, hogares de cuidado, consultas de medicina general, centros de cáncer y centros de terapia alternativa.

"Pinturas en hospitales" es reconocido por el Departamento de Salud, el Servicio Nacional de Salud y el Consejo de Artes de Inglaterra como un proveedor líder de las artes en los servicios de salud. Es una organización asociada de Artes Collection Consejo para el sector sanitario del Reino Unido.

“variety of form and brilliancy of colour in objects presented to patients are an actual means of recovery.”

Florence Nightingale, 1888





"Las imágenes han sido fuente de inspiración y de hecho los pasillos un espacio mucho más social con los pacientes, visitantes y personal detenerse a mirar, leer y hablar de ellos."

Servicios para pacientes hospitalizados Manager, Milla hospital End, Londres



"Interesantes y atractivos artes visuales contribuye a acortar la duración de la estancia en el hospital y reduce significativamente el consumo de analgésicos"

Un Estudio de los Efectos de las artes visuales y escénicas en el Cuidado de la Salud - Chelsea y Westminster Salud Caridad, 2002

- **Arteterapia en el Hospital Niño Jesús de Madrid** ²⁸³.

Información disponible en:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142402295221&language=es&pagename=HospitalNinoJesus%2FPage%2FHNIJ_contenidoFinal

Información facilitada en la página web del hospital Niño Jesús de Madrid

El Arte-Sano o Arte-Terapia se utiliza desde hace **15 años** en el Hospital Niño Jesús para tratar patologías relacionadas con trastornos de la alimentación e imagen corporal (anorexia y bulimia); adicciones (drogadicción, etc); inadaptación social; deficiencias psíquicas (síndrome de Down) y recientemente se ha ampliado a deficiencias física y motóricas (rehabilitación).

Nuestros pacientes son niños que están en edad de jugar y jugar implica una situación espontánea, no forzada, una actividad relajante, no tensionante y creativa y es a través del lenguaje del Arte y su mundo de fantasía en el que crea un cuadro o un esmalte o una cerámica, en resumidas cuentas, en el marco de un trabajo "Artesanal", único e irrepetible, donde lo que se crea además de belleza es salud.

Todos nosotros hemos experimentado a lo largo de nuestra vida, momentos o circunstancias en la que nos ha sido imposible expresar nuestros problemas o sentimientos a través de las palabras, a veces porque se quedan pequeñas, ¡es tanto lo que queremos expresar!, otras veces porque estamos convencidos de que no nos van a entender o porque vamos a ser incapaces de transmitir nuestros pensamientos y sobre todo nuestros sentimiento, o porque simplemente no queremos compartirlo, en esos momentos todos buscamos una forma de expresión que nos libere de las tensiones o de nuestras contradicciones internas y problemas y en estos momentos es cuando un lápiz, un pincel, una hoja de papel, el dejar volar la imaginación y dejar libre nuestra creatividad, sin ataduras, sin críticas, sin normas, hace que utilicemos

toda nuestra energía psíquica y física equilibrando nuestro ser en esa conjunción de mente creativa y cuerpo.

En este sentido en el que el arte se mezcla con la terapia, en lo que llamamos Arte-Terapia o Arte-Sano, como medio para conseguir las mejores respuestas del paciente a sus problemas y limitaciones físicas, posibilitándole a través de la conjunción de la creatividad y motricidad, la mejora progresiva tanto de sus deficiencias físicas como motoras.

En este contexto Winnicott señala que la psicoterapia "se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo".

Esta última frase nos lleva de nuevo a la idea de la creatividad como salud; si el paciente puede desarrollar su creatividad y expresión motórica y sensorial a través del arte, entonces hemos allanado el camino de su curación o de su restablecimiento.

Si bien la expresión artística en el campo terapéutico se ha utilizado para la detección de problemas a través de los test gráficos, la incorporación del arte como vehículo de rehabilitación a través de la creatividad, y el uso terapéutico de la expresión artística únicamente está implantado en Europa en algunos pocos centros hospitalarios con un sentido muy avanzado de la curación integral del paciente.

- **Centro de Cáncer MD Anderson-Cooper en Camden, New Jersey Healing Arts**
284

Artes curativas

Artículo publicado en el Burlington County Times por Kristen Coppock: 17 de noviembre 2013.

Información disponible en:

http://www.burlingtoncountytimes.com/life-style/local-feature/healing-arts/article_17231216-1919-5671-bf31-24d1dcd12dda.html

<http://www.cooperhealth.org/departments-programs/cancer-institute>

Las obras de arte que se exhiben en el nuevo Centro de Cáncer MD Anderson de la Cooper, en Camden (New Jersey) fueron seleccionados con el propósito de fomentar las emociones positivas en los pacientes sometidos a tratamiento médico y sus familias. Parte del sistema de la Universidad de Cooper Cuidado de la Salud en Camden, el centro oncológico celebró su gran apertura el 07 de octubre.

El centro ha incorporado en sus espacios públicos y administrativos de más de 100 piezas de arte creadas por 71 artistas de Nueva Jersey. Las obras representan una variedad de medios, tales como acuarelas, óleo sobre lienzo, acrílico sobre madera y fotografía, así como una variedad de temas, incluyendo paisajes, naturaleza muerta y los resúmenes.

El propósito de cada trabajo, sin embargo, es el mismo: Para inspirar e iluminar a los visitantes como parte del proceso de curación.

"Este edificio es tan vivo, y los pacientes con cáncer necesita eso", dijo *March*.

Los estudios han mostrado que la experiencia del paciente y los resultados médicos pueden ser impactados positivamente por el poder curativo de las artes, de acuerdo con el director del centro, el *Dr. Generosa Grana*, y *Susan Bass Levin*, presidente y CEO de la Fundación Cooper.

"El arte ha sido documentado para ayudar en la reducción del estrés y calmar al paciente, reduciendo el dolor y contribuir positivamente al bienestar general de los pacientes", dijo *Grana*.

De acuerdo con *Levin*, un paciente del cáncer, la obra elegida para adornar la instalación tuvo que promover sentimientos positivos, como la alegría, o presentar un mensaje inspirador.

Cuéntanoslo con arte.²⁸⁵

Información disponible en: <http://www.cuentanosloconarte.com/cuentanosloconarte.html>



Con el objetivo de sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre la Enfermedad de Parkinson, la Federación Española de Párkinson y la Fundación Medtronic han convocado más de 10 ediciones del concurso artístico "Cuéntanoslo...con Arte".

El concurso está dirigido a los pacientes con Enfermedad de Parkinson, a sus familiares o cuidadores y a cualquier persona interesada en la patología, y tiene

como objetivo que los participantes expresen a través de la literatura, pintura y fotografía cómo viven y sienten esta enfermedad.

El arte es una forma de exteriorizar las emociones, de abrirse al mundo, de transmitir lo que no podemos expresar de otro modo. Algunas personas con párkinson no pueden expresar de forma convencional sus sentimientos o sus palabras, ya que sus movimientos o su voz se encuentran reducidos. Escribir, pintar, fotografiar, en definitiva, crear, les ayudan a la comunicación con el medio, mejora la autoestima y la relación con los demás y mejora la motricidad que se ve alterada progresivamente con el transcurso de la enfermedad.

Con este concurso multitudinario y participativo, los pacientes y sus familiares pueden vencer el miedo que provoca la enfermedad, relacionarse con personas con sus mismas inquietudes y encontrar una manera de expresarse que en muchos casos nunca habían contemplado.

NOTICIAS PUBLICADAS EN DIFERENTES MEDIOS

- **Terapia de arte en el hospital**

Copias de 400 obras de once museos ilustran los pasillos del Hospital Macarena de Sevilla ²⁸⁶

Noticia publicada en el diario El País el 30 de Noviembre de 2008

Información disponible en:

http://elpais.com/diario/2008/11/30/andalucia/1228000935_850215.html

Un padre muestra a su hijo, de unos 10 años, un cuadro. El niño viste uno de esos pijamas azules de hospital; se ve que está enfermo. El padre pregunta: "¿Qué ves ahí?". Le está señalando *El Torneo*, un lienzo de J. Caballero. El niño no dice nada. "¿No ves un caballo?" La palabra "caballo" saca al niño de su ensimismamiento; parece que reacciona. El padre apunta con el dedo a un punto del cuadro, el niño le sigue... De pronto se establece un diálogo entre ambos y el niño se olvida de su enfermedad. Sonríe.

Esta experiencia la observó en un pasillo, hace unos días, Inmaculada García, historiadora del Arte y coordinadora de la exposición permanente que 11 museos - 10 andaluces y El Prado- han montado en el hospital Macarena de Sevilla para llenar sus ocho plantas de reproducciones (casi perfectas) de cuadros, de 120 x 80 centímetros. Más de 400 obras de arte -"las mejores, las que cada museo ha elegido", explica García- que permanecerán para siempre en hospital para gozo y disfrute del personal sanitario, pacientes y acompañantes.

El proyecto Arte y Salud surgió hace año y medio a partir de una propuesta de Javier Suárez, director de Proyectos del Macarena. Para Suárez, los hospitales son un marco idóneo para difundir la cultura.

"Creo que con iniciativas como ésta podemos ayudar al enfermo... puede que a recuperarse mejor", comenta. Lo mismo opinaba el pintor ruso Kandinsky cuando decía que el color cambia a las personas e influye en los estados de ánimo. Algo que corrobora el cardiólogo Carlos Infante, jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular.

El Dr. Infante ha constatado que desde que colocaron los cuadros en su planta, la tercera, "hay menos ruido". "Es como si la gente, al encontrarse entre cuadros, identificase el lugar con la sala de un museo". Infante no duda, tampoco, de que iniciativas así ayudan al enfermo.

La elección de los cuadros la han hecho los propios museos. El Museo Arqueológico de Sevilla y el de Almería exponen en la primera planta; en la segunda los de Granada y Cádiz; en la tercera el Bellas Artes de Sevilla; en la cuarta El Prado; en la quinta lo hace el Museo de Huelva; en la sexta el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo; en la séptima los museos de Córdoba y Jaén y, finalmente, en la octava, el Museo de Málaga. Hay obras maestras como *Las Meninas*, de Velázquez; *Las tres gracias*, de Rubens; *La familia de Carlos IV*, de Goya... Murillo, Romero de Torres, Vázquez Díaz o Picasso son otros de los pintores seleccionados.

La impecable reproducción de los cuadros, que antes ha tenido que recibir el visto bueno de cada museo, la ha hecho Hewlett Packard (HP) utilizando las técnicas más avanzadas de tecnología digital. Su directora mundial de Marketing, Guayente Sanmartín, se entusiasmó con la idea desde el principio. "Nosotros no tenemos noticias de que se haya hecho algo así hasta ahora; nos pareció una idea bonita y la apoyamos". Al hospital la iniciativa no le ha costado dinero; aparte de HP, la Obra Social de Caja Madrid ha financiado el resto del proyecto hasta completar los 60.000 euros que ha costado.

Cada planta sorprende como si fuera un nuevo museo, pero, quizá, la que más llama la atención sea la sexta, dedicada a los niños enfermos. Aquí, el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo se ha esmerado en ofrecer unas obras que "invitan a mirar al futuro", según José Lebreros, su director. Ellos han traído fotos; y cada foto, dice Lebreros, quieren que le cuente una historia a quien se acerque a mirarla; que lo obligue a indagar, a dialogar con ella... Una intención y un deseo que, en este caso, conducirán al paciente, sin duda, a dejar de pensar en su enfermedad.

El Hospital Universitario de Móstoles promueve la arteterapia en los trastornos de la conducta alimentaria ²⁸⁷

Exposición de pacientes 'la silueta del arte'

Noticia publicada en el diario ABC el 15 de Noviembre de 2011.

Información disponible en:

<http://www.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=1000761>

Un grupo de 10 pacientes de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario de Móstoles ha participado en la exposición 'La silueta del arte', una iniciativa que combina arte y terapia como parte del tratamiento de la anorexia y la bulimia. La arteterapia favorece los procesos creativos de los pacientes, bajo la idea de que los conflictos psicológicos también pueden tratarse a través de la producción artística.

La arteterapia proporciona un espacio de relajación y ocio para los pacientes y es una buena alternativa para aquellas personas con problemas para expresarse (con esta terapia se puede dar rienda suelta a la creatividad para manifestar pensamientos y sentimientos). También es muy efectiva en enfermos con problemas sensoriales, físicos, motores o de adaptación social.

'La silueta del arte' ha incluido 18 trabajos de jóvenes tratados diariamente en la UTCA del Hospital Universitario de Móstoles. En el taller de arteterapia los pacientes han desarrollado también un valioso talento, "por la riqueza de las emociones expresadas en sus obras y por el lenguaje simbólico que recogen", según explica la jefa del servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles, Berta Ríos.

La UTCA incorporó la arteterapia en 2011 en los tratamientos contra la anorexia y la bulimia. Este singular abordaje se ha unido con muy buenos resultados a las consultas individualizadas, las sesiones de grupo y el comedor terapéutico incluidos en los tratamientos integrales ofrecidos por el Hospital de Día.

Las obras de la muestra 'La silueta del arte' permanecieron expuestas durante el mes de marzo de 2013 en el vestíbulo principal del Centro Sociocultural Norte-Universidad de Móstoles, gracias a la colaboración del Ayuntamiento mostoleño.



Puesta en marcha del proyecto "Di sí al Día".

Noticia de la Revista del Consorci Hospital General Universitari de València Fent Salut. Febrero 2014 nº 86

Disponible en:

<http://chguv.san.gva.es/SiteCollectionDocuments/RevistaHospital/FentSalutNum86.pdf>

El Hospital General de Valencia ha puesto en marcha el proyecto "Di sí al día" para pacientes del Servicio de Nefrología que acude a diálisis.

El nombre del proyecto es un juego de letras que transforma la palabra diálisis en la frase "di sí al día".

Se trata de una propuesta de arteterapia destinada a estos pacientes.

Cada paciente contará con un kit de materiales para crear historias a partir de las que generar vínculos con su entorno, de modo que a través de sus creaciones se les haga más llevadera su estancia en el hospital.

El nombre del proyecto sigue la lógica interna de su propio objetivo que busca mover al paciente hacia su propio interior y ayudarle a mirar con otros ojos su enfermedad. En este movimiento la palabra diálisis mueve sus sílabas y sus letras para transformarse en la frase "Di si al día".

La propuesta, que se puso en marcha en Febrero de 2014, parte del grupo de alumnas de prácticas, del Máster de Arteterapia de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Politécnica de Valencia, que han ideado unos materiales inéditos, que permiten al paciente trabajar con una sola mano sobre un tablero inmantado, dado que mientras permanecen sentados durante la diálisis, solo puede utilizar una mano ya que la otra la tienen inmovilizada por la toma de la vía sanguínea.

El paciente, trabaja distintas vertientes durante su proceso creativo, orientado a crear vínculos entre aquello que ven tras su mirada hacia el propio interior y hacia el exterior con el que se relacionan, de modo que puedan hablar de sí mismos, como medio de expresión dirigido a la resolución de situaciones emocionales que se les hayan creado por el hecho de su dependencia de una máquina de diálisis.

La herramienta propuesta -un tablero inmantado y un kit de figuras para adherir al tablero con un sencillo movimiento- les posibilita crear imágenes a las que luego les darán un carácter narrativo. De esa narración, el grupo de pacientes comparten esa historia que han creado a través de las imágenes móviles.

En esencia se trata de proponer al paciente un movimiento hacia su interior y hacia los demás, como mecanismo de ayuda guiada, superación y crecimiento personal para afrontar mejor su proceso de diálisis bajo el lema "Di sí al día", a cada día en que afrontar la sesión de diálisis en el hospital sea un poco más distraído, llevadero y hasta animoso.

En definitiva intentar ayudar a los pacientes a sobreponerse a su enfermedad y a vivir de un modo más saludable cada unos de sus procesos.

El arte como terapia en los hospitales pediátricos: Hospital de La Paz, Madrid ²⁸⁹

Noticia publicada en el diario El Mundo el día 10 de Junio de 2004.

Información disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/06/10/pediatrica/1086869969.html>

Además de ser el inverso de 'La Paz', 'Zapla' es el nombre que recibe la obra realizada en dicho centro hospitalario madrileño dentro del programa 'Arte en el hospital'. Las propiedades terapéuticas de la pintura, las manualidades, la fotografía o la música quedan reflejadas en un proyecto que, además de a nuestro país, llega a Francia, Bélgica y Portugal.

Promovido por la asociación francesa 'Art dans la Cité', los objetivos del programa son claros: introducir el **arte en espacios insólitos**; permitir que nuevos públicos descubran la magia del arte contemporáneo; instalar obras en hospitales, contribuyendo así a la humanización de los centros; mejorar la estancia de los niños ingresados; posibilitar el descubrimiento de jóvenes talentos y facilitar el encuentro entre el artista y los niños.

Principalmente se trata de que un profesional del arte realice una obra, que posteriormente adornará el hospital, contando con el apoyo de los más pequeños.

Este año la persona encargada de dirigir la creatividad de los pequeños es Pepa Rueda. "Yo hice un árbol, 'zapal', reflejo de mi tiempo en La Paz. Mi taller estaba en la sala de juego y pedía a los niños que me elaborasen piezas del **árbol-ciudad**", relata en declaraciones a 'elmundosalud.com'.

Un punto de color en medio del hospital

La creación, situada en el hall del hospital materno-infantil La Paz, está dividida en tres partes. "La primera es 'esabal' (la base, al revés), la segunda 'nozaroc' (corazón) y la tercera 'sollat' (tallos)", explica la autora, cada una de ellas realizada con distintos materiales: cobre, aluminio, metacrilato, productos vegetales...

La idea de invertir el orden de las palabras fue de Pepa. Un juego que explica parafraseando al genial Albert Einstein. "En los momentos de crisis, sólo la imaginación es más importante que el conocimiento".

Y es que este proyecto intenta fomentar la capacidad imaginativa por encima del dolor o el sufrimiento que padecen los niños hospitalizados y que, durante los dos meses de duración del taller, aportaron una pizca de su creatividad y de su esfuerzo al proyecto. "En el tiempo que pasábamos juntos le dábamos la vuelta a las cosas", subraya esta licenciada en Bellas Artes.

Todas las tardes, antes de ponerse 'manos a la obra', Pepa revisaba las listas de ingresos para ver con qué niños podía contar y qué actividades podía realizar con ellos, dependiendo de la edad, de su estado de salud, de sus capacidades...

Cada día que Pepa acudía a su taller se topaba con caras nuevas ya que, por lo general, los niños no suelen quedarse más de dos semanas en el hospital. Por eso, no tuvo la posibilidad de seguir muy a fondo los progresos de estos pequeños artistas, salvo en contadas excepciones.

Ella recuerda el caso de una niña operada de un tumor de cabeza. La intervención había afectado a su capacidad de habla y su destreza manual, por esta razón Pepa la adjudicó tareas sencillas que pudiese realizar. Durante los tres días que acudió su movilidad se vio mejorada y, sobre todo, **su ilusión**. Los días de taller estaba preparada una hora antes para no llegar tarde a la cita.

De eso se trata, de lograr despertar la ilusión y de mejorar su autoestima, haciéndoles sentir parte de un proyecto común y adaptando los recursos disponibles a las posibilidades de cada uno. "A veces empleábamos materiales naturales como remolacha, curry, azafranes, cafés... pero algunos niños tenían alergia y necesitaron guantes, otros no podían llevarlos por la alergia al látex...", relata Rueda.

La pintura fue una de las actividades más recurridas además de las manualidades o la fotografía. En ocasiones, Pepa pedía a los niños que dibujasen la música que estaban escuchando y que no dudaban en tararear, como signo de que en el taller lograban relajarse.

En este sentido, la profesora se muestra sorprendida con los trabajos resultantes. "No solían reflejar nada del hospital, a no ser que yo les pidiera que lo hicieran".

Al final obtuvimos un reflejo idealizado de lo que es el centro hospitalario", "asegura esta experta en educar a través de las artes. "Se justifican muy bien a sí mismos y se reinventan. Saben que les duele, no están allí para pensarlo e intentan evadirse", subraya. Pero, como ella misma explica, el caso de los adolescentes es algo más complicado ya que les cuesta más evadirse e integrarse en el ambiente del hospital.

En la obra también participaron padres, abuelos, familiares e incluso personal hospitalario. "Se trata de humanizar lo que rodea a los niños. 'Los que les ponen una aguja' han realizado la obra con ellos. Eso los humaniza y hace que cambien las relaciones con ellos y se enfoquen desde un punto de vista más humano", señala Pepa.

'Zapal' puede ser contemplado en el hall del hospital materno-infantil de La Paz. La exposición itinerante que lo complementa, en la que se exponen imágenes y vídeos del taller de Madrid y de los realizados en Lisboa, París y Roma, puede visitarse hasta el 13 de junio de 2004 en una sala habilitada en el mismo hospital.

Arte para aliviar el sufrimiento ²⁹⁰.

Noticia publicada por el diario El Mundo.es el día 7 de Marzo de 2007.

Obtenido de:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/03/05/oncologia/1173109698.html>

Por la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sant Pau de Barcelona pasan unos 550 pacientes al año. Su estancia media allí no supera los 13 días. La mayoría son personas con un cáncer en fase terminal y cuyos cuidados se centran sobre todo en el control del dolor y de otros síntomas psicológicos, así como en afrontar la cercanía de la muerte.

Una beca de 10.000 euros concedida en 2004 por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha permitido a un grupo de especialistas de este centro comprobar las bondades del arte como válvula de escape, como vía para mejorar la calidad de vida y el sufrimiento de 51 de estos pacientes.

"Todo empezó como una curiosidad, leyendo iniciativas extranjeras y con alguna experiencia piloto en el Hospital de la Malvarrosa de Valencia", explica a elmundo.es el doctor Antonio Pascual, oncólogo y coordinador del proyecto. La idea era medir de la manera más rigurosa posible la mejoría de estos pacientes terminales después de varias sesiones de actividad artística dirigidos por una terapeuta.

Ese papel correspondió a Nadia Collette, de origen belga, con formación en el campo de la biología y especialista en arte-terapia. "Yo siempre había tenido un interés artístico por el dolor, pero quería volver a acercarme a él desde el punto de vista real, en el hospital, y no sólo como concepto teórico", explica ella desde Barcelona. En el proyecto también participaron Amaya Vecino y Eva Juan.

Los pacientes evaluados tenían una media de 65 años, un pronóstico de vida superior a dos semanas y habían dado su consentimiento para participar en el proyecto. En su propia habitación y de manera individual, los pacientes recibían la visita de Collette, que les animaba a expresarse artísticamente con dibujo, pintura o también 'collage'.

Mediante diversos cuestionarios y escalas médicas y psicológicas, a los que también respondieron las familias y el equipo médico, los especialistas trataron de evaluar la reacción de los pacientes ante sus propias obras de arte. Pero también la evolución de su calidad de vida o el alivio de otros síntomas físicos y psíquicos.

"Lo que más me sorprendió fue su propia sorpresa al verse capaces de utilizar material profesional", relata la terapeuta belga. "Mucha gente descubría algo nuevo o recuperaba algo que había perdido; la ilusión, la autoestima...", recuerda por su parte el doctor Pascual.

Según las cifras de su investigación, más del 70% de los pacientes coincidió en que la experiencia era "bastante" o "muy satisfactoria" y hasta el 78% de ellos mencionó cierta mejoría después de las actividades; especialmente en cuatro áreas: la distracción, el alivio emocional, el bienestar y la relajación.

El trabajo también midió la respuesta de las familias, que más allá de los porcentajes se mostraban "entusiastas", según coinciden los especialistas. "Venga, ánimo, que sabes que te viene bien", les decían algunos de los parientes a los pacientes", recuerda el oncólogo. Al principio, admite por otro lado Collette, existe cierto reparo ante la figura desconocida del terapeuta, y se teme cualquier injerencia en la privacidad del ser querido, "pero cuando ven lo que hacemos, y la confianza del paciente en nosotros, sienten que ellos también pueden descansar ese rato, salir a tomar el aire".

De hecho, el 98% de los familiares respondió que les agradaba este tipo de actividad y más del 84% respondió que el paciente se encontraba mejor tras las sesiones de dibujo.

A juicio de ambos, la atención a los aspectos más espirituales de la enfermedad, la cercanía de la muerte, son aspectos aún olvidados por el sistema sanitario. "Es una asignatura pendiente", señala este oncólogo, "creemos que la actividad artística completa bien aspectos que son menos conocidos y a los que el sistema les dedica poca atención y pocos recursos".

Según Pascual, este tipo de terapia artística podría tener éxito también en pacientes con otras patologías, y sobre todo, en personas con tumores en estadios no tan avanzados, y por tanto con un mejor estado de salud general que les permitiese aprovechar mejor el proceso y disfrutar de las bondades del arte. De hecho, otros 20 pacientes que iban a participar inicialmente en las sesiones, 16 no pudieron seguir por culpa del deterioro de su estado general.

"La mejoría de los pacientes terminales es difícil de medir", admite, "y hemos tratado de hacerlo de un modo científico". Reconoce que aún quedan respuestas por responder, que éste es sólo un primer paso, una respuesta positiva a sus primeras intuiciones, pero la beca se acabó y ahora buscan poder seguir dando continuidad a sus investigaciones.

La terapia del arte. En el Hospital Reina Sofía de Córdoba ²⁹¹.

Noticia publicada por el diario El Mundo el día 30 de Enero de 2011.

Disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundo/2011/01/27/andalucia/1296115305.html>

Córdoba ha incorporado a su lista de artistas a doce nuevos miembros que por sus características especiales darán que hablar en los próximos meses. Se trata de una docena de pacientes del área de Salud Mental del Hospital Universitario Reina Sofía de esta capital andaluza que padecen trastorno mental grave y de la conducta alimentaria pero que no se encuentran ingresados sino que son atendidos en la Unidad de Rehabilitación de Área y Hospital de Día.

Todos ellos han participado en unos talleres durante cuatro meses que les han permitido convertirse en artistas contemporáneos a través de sus esculturas de papel y escayola. La exposición, 'Talleres de arte y terapia', cuenta con una veintena de piezas en forma de animales, instrumentos musicales y del mundo marino.

Las esculturas son el resultado de un minucioso proceso creativo en el que se ha trabajado desde un punto de vista terapéutico con el objetivo de que los pacientes se integren en su entorno por medio de la expresión artística.

La muestra se exhibe desde este miércoles en la Sala 4 del Museo de Etnobotánica del Jardín Botánico de Córdoba, donde podrá ser visitada hasta el próximo 27 de febrero. No obstante, no es la primera vez que estas esculturas pueden verse, pues ya formaron parte de una muestra colectiva titulada 'Arte frente a la exclusión' en la Fundación Pons (Madrid) desde el 26 de noviembre hasta diciembre.

Según ha explicado a ELMUNDO.es el comisario de la muestra, Esteban Ruiz del Moral, ésta es el resultado de dos talleres dirigidos por él como artista plástico internacionalmente reconocido y con amplia experiencia en este tipo de propuestas creativas en países como Francia.

Los cursos en los que se usaron las artes visuales con fines terapéuticos se prolongaron durante 80 horas en los meses de abril, mayo y junio de 2010. En ellos se ha trabajado la rehabilitación psicosocial, un conjunto de estrategias que persiguen la mejora del funcionamiento personal y social y, en general, de la calidad de vida de los pacientes.

Beneficios terapéuticos

Esteban Ruiz explica que a pesar de que es la primera vez que se aplica esta técnica de "arteterapia" en un hospital español se han conseguido resultados asombrosos. "Los brotes se dan en estos enfermos con problemas psiquiátricos por el estrés. Se les ha aplicado el arte como metodología para apaciguar el estrés y ya hay informes de sus psiquiatras que recogen que cuando se han producido nuevos brotes en ellos mientras estaban en los talleres, éstos han sido menos virulentos o más suaves. Los resultados a nivel artístico también han sido increíbles teniendo en cuenta que son pacientes que no tienen un conocimiento de arte contemporáneo".

La participación en esta experiencia piloto también ha sido decisiva para la evolución de estos pacientes. "Cada uno empezó haciendo su propia obra pero al final ha sido colectiva porque se ayudaban entre sí. Hay enfermos que tienen menos movilidad manual debido a la medicación a largo plazo pero todos han colaborado", destaca.

Sube la autoestima, favorece la integración

No obstante, cada paciente tiene una escultura preferida a la que ha dedicado más tiempo. Josefa es la autora principal del carro con el burro aunque también ha colaborado con el cocodrilo y el elefante. Este proyecto ha conseguido

subirle la autoestima, pues "nosotros solemos tenerla más bien baja" y también a ser "más compañeros".

Es la primera iniciativa de este tipo en la que participa pero advierte que no será la única ya que ha notado en su actitud ante la vida muchos efectos positivos: "Confías más en ti porque compruebas que aquello que no creías que fueses capaz de hacer, lo haces", explica.

Josefa tiene 49 años pero no recuerda una Navidad como la pasada. "Llegando las fechas navideñas me pasaba el día en el sofá atiborrándome de pastillas pero este año incluso me han bajado el tratamiento médico. Me he pasado las fiestas cantando y bailando. Toda mi familia me ha notado una gran mejoría desde que estoy en arteterapia", asegura.

Pedro Herrera ha participado más en la elaboración del piano. Éste también reconoce que los talleres le han valido para tener más autoestima y también para que la sociedad se dé cuenta de que, aunque están enfermos, aún pueden ser "útiles para muchas cosas".



Las piezas están caracterizadas por el color azul intenso y el tamaño varía en cada una de ellas, pues oscila desde aquellas que tienen 40 centímetros hasta las que alcanzan dos metros.

Los cursos previos se han titulado 'El proceso creativo' y 'Esculturas con vendas de escayolas' y en ellos han participado terapeutas ocupacionales del hospital Reina Sofía de Córdoba.

La terapia artística aplicada a los hospitales. Hospital Clínico de Santiago de Compostela ²⁹².

Noticia publicada en medicamentos. net. El día 15 de Junio de 2011.

Información disponible en: <http://www.losmedicamentos.net/consejos/la-terapia-artistica-aplicada-a-los-hospitales/>

El arte es una manifestación milenaria de la cultura pero también, de forma directa o indirecta, es una terapia para el alma. En los últimos años se ha aprovechado el poder terapéutico del arte y hoy se está desarrollando un fuerte movimiento que pone en su centro la terapia artística y que no solo se centra en potenciar la creatividad e imaginación de los pacientes sino incluso en diseñar ambientes mucho más saludables y alentadores.

En este sentido, la Asociación Cultural de San Marco con la colaboración del Centro Gallego de Arte Contemporánea (CGAC) desarrollan en el Hospital Clínico de Santiago un proyecto para darle un carácter mucho más hogareño a las frías y distantes estancias del hospital de forma que estas puedan ofrecer a los pacientes una recuperación mucho más confortable y rápida.

"Algo más de color", así se denomina el proyecto que pretende impregnar de arte contemporáneo el diseño de las habitaciones de los niños hospitalizados y de sus familiares, en un intento de aminorar la incidencia negativa de la enfermedad y del tratamiento hospitalario.

El proyecto comenzó con una evaluación sobre cómo les gustaría a los niños y familiares que fuesen las habitaciones en las que estaban ingresados. De esta forma se buscaba que el diseño fuese verdaderamente eficaz e hiciese sentir a gusto a los pacientes. Según Clara Rodríguez, miembro del Sen Marco, el trabajo inicial va por buen camino ya que las personas hospitalizadas han ofrecido sus criterios sobre los diseños más agradables y confortables que pudieran implementarse en el hospital,

sobre todo relacionados con una mayor diversidad de colores alegres que le impriman al hospital un mayor dinamismo.

A partir de estas valoraciones, el próximo paso del proyecto será plasmar estas ideas en maquetas que posteriormente se someterán a valoración en una exposición dentro del mismo hospital.

Los principales sustentos de este proyecto se basan en la idea de que los colores tienen propiedades curativas ya que pueden transmitir seguridad, confianza y estabilidad a los pacientes.

Por supuesto, al proyecto aún le queda un largo camino pero una vez que se termine con esta iniciativa, se pretende extender la misma a otras instalaciones hospitalarias de España en aras de lograr una recuperación más rápida haciendo sentir bien al paciente en su entorno.



"El Arte en el Hospital". Hospital Ramón y Cajal de Madrid ²⁹³.

Información de la página web del Hospital Ramón y Cajal.

Disponible en:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142428718445&pagename=HospitalRamonCajal%2FPage%2FHRYC_contenidoFinal#3

El Hospital Ramón y Cajal celebró la mesa redonda "El Arte en el Hospital".

En el Hall de consultas externas del Ramón y Cajal se ha instalado un mural de 6 metros, obra del pintor Ángel Orcajo, titulado "Caminante ante el amanecer".

La instalación de obras de arte en los centros sanitarios es positiva ya que ayuda a reducir la presión emocional de los enfermos ingresados.

Los estudios psicológicos han demostrado que la contemplación de obras artísticas mejora el estado de ánimo de los pacientes y provoca una sensación de relajación que mejora la calidad de vida de los enfermos durante la hospitalización. Las primeras acciones para instalar obras de arte en los centros sanitarios se han desarrollado en las áreas de pediatría, donde las paredes se han decorado con escenas infantiles que impulsan la imaginación de los niños ingresados, suponen una ruptura de la monotonía durante su estancia y ayudan a desdramatizar su estancia en el hospital.

El objetivo de la mesa redonda que se desarrolló en el *Hospital Ramón y Cajal* fue debatir las acciones que, desde las características de la estructura sanitaria, permitan convertir determinadas áreas de los centros sanitarios en espacios en los que prime la cultura.

El Arte Terapia es una disciplina que utiliza el proceso creativo para reflexionar sobre el desarrollo del paciente, sus conflictos e intereses. Está comprobado que el Arte como terapia mejora los sistemas cognitivos y

psicodinámicos y ayuda en casos de conflictos emocionales, deficiencias psíquicas y sociales o autoestima.

Su importancia está reconocida en círculos académicos y se ha configurado como estudio universitario. El hall de consultas externas del Ramón y Cajal cuenta con una nueva instalación artística. Se trata de un icono de 600 x 510 centímetros, realizado especialmente para el centro sanitario por el pintor *Ángel Orcajo*. La obra titulada "Caminante ante el amanecer" representa la figura del pintor Caspar David Freidrich, un artista del siglo XIX como símbolo del caminante que mira hacia el futuro.

Los pacientes que acuden a las consultas externas del Hospital pueden contemplar el cuadro cuando acceden al edificio.

En el Hospital Ramón y Cajal se organizan de modo continuado actos lúdicos, culturales y de educación para la salud que han recibido una excelente acogida por parte de pacientes, familiares y personal del centro.

Desde exposiciones de fotografía y pintura hasta conciertos o proyecciones de cine. Además, la Unidad Escolar potencia el arte entre los menores ingresados con la realización de talleres y dibujos siguiendo las pautas didácticas de los maestros.

Brochazos de ánimo en la UCI de Neonatología ²⁹⁴.

Reportaje de Gutiérrez, A., Almendros, A.

Rev. Enfermería Facultativa Nº 197 16-30 Nov. 2014. Madrid: Ed. Consejo Nacional de Enfermería. pp. 12-13.

Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/revista-colegial/finish/80-revista-enfermeria-facultativa/1565-enfermeria-facultativa-numero-197>

En este reportaje se presenta como un grupo de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos, han cubierto las paredes de la UCI de pinturas.

Las propias enfermeras que trabajan en esta unidad han decorado las paredes de la UCI "son enfermeras pintoras" y con sus obras alegran la estancia de trabajo y reducen la angustia de unos padres preocupados.

La iniciativa de esta idea surgió para que la estancia de estos neonatos y principalmente de sus padres, así como todo el personal que trabaja en la unidad, sea más agradable y que sirvan para alegrar y animarles.



Algunos de los dibujos que se pueden encontrar en la unidad

4.4.- La intervención enfermera: terapia artística, arteterapia.

Como hemos podido comprobar, se es consciente de la influencia que ejerce el arte sobre las personas y así se asume sin dudarlo, pero para utilizarla como instrumento de cuidado profesional no nos podemos dejar llevar sólo por la intuición.

El uso del arte como elemento del cuidado enfermero en beneficio de la salud y del bienestar de las personas, requiere de una aproximación al control de los estímulos creados por la actividad artística y al manejo de las respuestas que el arte es capaz de generar en el organismo.

Esta acción de cuidado se lleva a cabo desde la intervención enfermera que en la NIC (Nursing Interventions Classification) 5º ed.,²⁹⁵ viene denominada como: "Terapia Artística" (4330).

En la 6ª ed. de la NIC²⁹⁶, esta intervención enfermera aparece como "Arteterapia" (4330) desapareciendo en dicha edición la denominación de "Terapia artística".

Desde el ejercicio competencial enfermero se puede utilizar el estímulo del arte, buscando la eficiencia en el manejo de situaciones de salud a través del control de las respuestas que generan los estímulos en las diferentes formas de arte, entendiendo que el cuidado enfermero requiere de un acercamiento o una aproximación entre el fenómeno artístico y la disciplina enfermera en beneficio de la salud, del bienestar y de la calidad de vida de los pacientes y de las personas en general.

En la NIC (5ªed.) la intervención enfermera "Terapia artística", viene definida como **"la facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otra forma de arte"**²⁹⁵.

La misma definición que se emplea en la 6ª ed. de la NIC, para la intervención enfermera "Arteterapia" ²⁹⁶.

Quizás el término "terapia artística" o "arteterapia", puede encorsetar al arte como instrumento del cuidar, obviando sus efectos sobre las personas en diferentes situaciones de salud, limitando los posibles campos de aplicación y las diferentes formas de utilización.

En su lugar, creemos más apropiado la expresión "el arte en los cuidados enfermeros" o "Cuidado artístico".

Es decir dotar al arte de su más amplia concepción donde se pueden presentar valores añadidos específicos, que dentro de un enfoque enfermero la hacen elemento de aplicación del cuidado.

De esta manera, se concibe el arte como una forma de influir, en los sentimientos y en lo emocional, en lo psíquico y en lo fisiológico, en lo cognitivo y lo comportamental, en lo individual y en lo social, mediante la aplicación de los cuidados que proporciona el arte en sus distintas manifestaciones artísticas en beneficio de la salud, del bienestar y de la calidad de vida de la personas.

Igualmente cuando se habla de "Terapia", se está manejando un término de curación que está implícitamente ligado a los conceptos de enfermedad y tratamiento. Estos conceptos no abarcan la totalidad de las posibilidades de la aplicación artística en términos positivos de salud, presentando un enfoque exclusivo desde la enfermedad y desde las medidas destinadas a combatirla.

De ahí, que es preferible utilizar el concepto: "desviación de la salud", empleado por *Dorothea Orem*, para referirnos al proceso patológico desde la visión positiva de la salud. Y además nos preguntamos desde la terapia, en sentido estricto, ¿dónde está la prevención?, ¿dónde los cuidados paliativos?, ¿dónde queda la promoción de la salud? ²⁹⁷

La utilización del concepto de "cuidado" desde el punto de vista enfermero, contempla un sentido holístico más amplio que el meramente terapéutico, englobando la totalidad de las acciones del arte sobre el ser humano, contemplando la totalidad de situaciones de salud incluida la de "no desviación de salud". En este sentido son de resaltar la aparición novedosa de los diagnósticos enfermeros de "promoción de la salud", que deben responder a la finalidad última de "disposición para mejorar" un estado de salud, dándole a la perspectiva enfermera una ampliación del campo competencial; es decir, se puede pasar de una situación de buena salud en la persona a otra mejor mediante una acción de cuidado ²⁹⁸.

Todas estas posibilidades pueden ser usadas de manera científica para la consecución de objetivos determinados, ayudando a dar solución a los problemas de salud de competencia enfermera.

No es necesario en este proceso de aplicación partir de la genialidad artística, ni desarrollar técnicas complicadas; más bien se trata de buscar la conjunción del uso de los elementos y principios básicos sobre las respuestas que generan los estímulos artísticos, optimizando los efectos que ofrece el manejo del estímulo de las diferentes manifestaciones artísticas sobre la persona o el grupo.

Son muchas las posibilidades que ofrece las distintas formas de arte para su aplicación como elemento de cuidado. Éstas van desde las posiciones activas en el proceso creativo, a las receptoras de los estímulos visuales; desde la aplicación en soledad a la aplicación en grupo; desde la utilización de elementos básicos a la confección creativa elaborada. Igualmente, son muchas las situaciones personales y grupales identificadas como susceptibles de aplicar este tipo de cuidados ²⁹⁹.

La terapia artística o arteterapia ha sido descrita como un proceso terapéutico flexible que puede ser empleado en poblaciones de características diversas y en sujetos con gran variedad de trastornos tanto físicos como emocionales.

Estas características permiten su desarrollo con diferentes fines de salud en diferentes ámbitos, tales como el entorno hospitalario, de atención primaria o comunitario, escolar, en el domicilio, asociaciones de pacientes, etc...

La práctica de la terapia artística se constituye como un eficaz medio de comunicación no verbal que permite al profesional de enfermería el acercamiento a los aspectos emocionales de la enfermedad, a la vez que facilita las experiencias de salud y enfermedad y potencial el control del estrés.

El reconocimiento de la creatividad como elemento integrador y de crecimiento le confiere la cualidad de favorecer la canalización de emociones y de colaborar en la disminución de la sintomatología, capacidad que justifica su aplicación en la práctica enfermera llevada a cabo en los tres niveles de prevención.

La competencia enfermera de esta aplicación se realiza desde la intervención enfermera descrita en la NIC como "Terapia artística" o "Arteterapia", que como hemos comentado antes, viene definida como "la facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otra forma de arte". Por lo tanto el "cuidado artístico" sería aquel que "facilita la comunicación por medio de dibujos u otra forma de arte".

Igualmente en la NIC también se contempla la intervención enfermera "Terapia musical" que viene definida como la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico" ²⁹⁶.

La terapia artística o cuidado artístico se basa en la aplicación de técnicas artísticas con el objetivo de aumentar el autoconocimiento, el desarrollo personal,

el nivel de salud y la calidad de vida. Su principio básico consiste en estimular a los pacientes a expresar sus sentimientos y emociones.

La terapia artística o cuidado artístico se caracteriza por la relevancia del proceso de creación sobre el producto artístico y en la importancia de la creatividad y de la creación espontánea, bajo el supuesto de que su desarrollo actúa como un mecanismo favorecedor de la elaboración de soluciones creativas en las diferentes áreas de la vida del individuo.

Para conseguir estos objetivos las enfermeras realizan una serie de actividades.

En primer lugar, es imprescindible definir el cambio de conducta o el cambio fisiológico que se quiere conseguir; en este sentido, será necesario saber si se quiere relajar, estimular, distraer, disminuir el dolor, ayudar a la concentración, sorprender, inducir al sueño, entretener, desviar la atención de algún proceso, etc.

Para conseguir esto es igualmente imprescindible conocer las preferencias y el interés de la persona, hacer una selección y hacerla accesible. Proporcionando los medios de arte adecuados a la persona y a las metas propuestas a alcanzar.

Encontrar el medio artístico para cada persona o paciente puede demostrar ser particularmente apropiado y beneficioso.

Se debe favorecer el ambiente propicio para poder llevar a cabo estas actividades y que pueda favorecer la creatividad.

Además se debe acompañar, observar, compartir, registrar, animar, ayudar, discutir, identificar elementos de trabajo y todas aquellas actividades que colaboren en la realización de manera satisfactoria de la intervención artística.

Hay que destacar que la intervención hace mención explícita de la utilización del dibujo, la pintura, pero deja la puerta abierta a otras posibilidades de arte como la utilización de la danza, de la escultura, de las manualidades y un largo etcétera que complementan las posibilidades artísticas de uso de esta intervención.

Estas intervenciones pueden ser utilizadas directamente en el papel de protagonistas como parte integrante del cuidado enfermero en sí mismo, pero también pueden ser aplicadas en colaboración de otras intervenciones para rentabilizar la eficiencia de las mismas, e incluso, potenciar los resultados.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC) ²⁹⁵⁻²⁹⁶, define toda intervención como "cualquier tratamiento basado en el criterio y en el conocimiento del juicio clínico, que realiza el profesional de enfermería para favorecer la evolución de salud de una persona, aumentando los resultados del paciente".

Entre las actividades asociadas a la Intervención "Terapia artística" destaca:

- Determinar el interés del paciente por el arte o el proceso creativo.
- Determinar el cambio de conducta específico y/o fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor...).
- Identificar las preferencias artísticas del paciente.
- Proporcionar instrumentos de arte adecuados al nivel de desarrollo y metas de la terapia.
- Facilitar un ambiente tranquilo, libre de interrupciones.
- Favorecer un trabajo que parte de uno mismo, que propicie y desencadene la implicación.
- Discutir la descripción de las creaciones artísticas con el paciente.
- Proporcionar una superficie suave y plana para poder pintar, dibujar...
- Estar un tiempo con el paciente durante el uso del medio artístico.

- Respetar, sostener, mostrarse compresivo, ofrecer posibilidades de evolución.
- Observar el acercamiento del paciente al medio artístico (con dudas, meticuloso o agresivo...)
- Registrar los comentarios verbales del paciente durante la terapia o el cuidado artístico.
- Registrar las observaciones realizadas acerca del enfoque dado a la terapia artística.
- Animar al paciente a que describa sus creaciones artísticas.
- Discutir con el paciente el motivo de la creación artística, dar un enfoque directo o indirecto si procede.
- Identificar los temas de los trabajos artísticos acumulados durante un tiempo dado.
- Utilizar las creaciones para determinar los efectos de los sucesos estresantes (hospitalización, enfermedad...)
- Comparar los trabajos artísticos con el nivel de desarrollo del paciente.
- Interpretar el significado de los aspectos importantes de los trabajos artísticos, incorporando los datos de valoración del paciente.
- Evitar sacar conclusiones de los trabajos realizados antes de disponer de un historial completo y una colección de trabajos realizada durante un período de tiempo dado.

La función del profesional de enfermería en la intervención del cuidado o terapia artística se basa en la relación de ayuda y de acompañamiento a través de las creaciones y producciones artísticas, analizando la transformación de la producción paralela al proceso de cambio del paciente.

Su actuación responde a un acompañamiento no invasivo desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, acompañando el proceso de creación y respetando las

resistencias a la vez que lleva a cabo un análisis de las manifestaciones y demandas del paciente. El proceso de acompañamiento a la persona y la dirección que toma ese proceso, estando al lado del paciente desde la forma de las producciones y la evolución de esas producciones, con una actitud prudente, sutil, discreta y sobria.

El profesional de enfermería se mueve, entre la implicación en la creación desde el respeto del sentido del rigor artístico de las producciones, en función de las capacidades y la facilitación de la transformación de los estereotipos en las producciones en un trabajo más personal mediante la estimulación de la singularidad del paciente y si la actividad es grupal, de la diversidad del grupo.

El profesional de enfermería guía al paciente para estimular la interpretación de la obra (y no su realización), partiendo de la flexibilidad en las propuestas, abiertas y facilitadoras de respuestas.

No se debe confundir la producción con la persona, la terapia del arte como hemos comentado es un acompañamiento, un tratamiento, un cuidado, no es para realizar un diagnóstico.

Tras realizar un recorrido por las intervenciones enfermeras detalladas en la NIC se ha comprobado como el arte puede formar parte de las actividades para rentabilizar otras muchas intervenciones y que a continuación se detallan: ²⁹⁵⁻²⁹⁶.

INTERVENCIONES

Las intervenciones se llevan a cabo para resolver problemas enfermeros; en este sentido, se ha hecho un recorrido por la totalidad de los diagnósticos NANDA. A continuación, se añade la totalidad de etiquetas diagnósticas que incorporan las intervenciones terapia musical y terapia artística o arteterapia.

TERAPIA ARTÍSTICA / TERAPIA MUSICAL	
Terapia de entrenamiento	Enseñanza: sexualidad
Manejo ambiental	Manejo de sexualidad
Manejo de energía	Entrenamiento memoria
Terapia de actividad	Ayuda control enfado
Aumentar el afrontamiento	Técnica de relajación
Disminución de la ansiedad	Manejo del dolor
Terapia de grupo	Relajación muscular
Apoyo espiritual	Aislamiento
Apoyo emocional	Potenciación socialización
Manejo de la conducta: Hiperactividad, Falta de atención	Fomento de la comunicación: Déficit visual
Dar esperanza	Potenciación autoestima
Prevención de suicidios	Terapia de ejercicios
Facilitar el perdón	Escucha activa
Estimulación cognoscitivas	Facilitar el aprendizaje
Facilitar la mediación	Fomento del sueño
Administración de medicación	Fomento del acercamiento

DIAGNÓSTICOS NANDA³⁰⁰⁻³⁰³

Déficit de actividades recreativas	Síndrome del estrés del traslado
Aflicción crónica	Duelo disfuncional
Afrontamiento infectivo	Trastorno de identidad
Aislamiento Social	Impotencia
Ansiedad	Riesgo de soledad
Ansiedad ante la muerte	Intolerancia a la actividad
Trastorno de la autoestima	Deprivación del sueño
Riesgo de automutilización	Deterioro patrón del sueño
Disposición para aumentar el bienestar espiritual	Interrupción de los procesos familiares
Deterioro de la comunicación verbal	Trastornos de los procesos de pensamiento
Conflicto de decisiones	Sufrimiento espiritual
Confusión crónica	Temor
Desesperanza	Síndrome traumático
Dolor Agudo	Riesgo de violencia

Son muchas las aplicaciones dentro del campo de la salud donde la intervención "terapia artística" o "arteterapia" puede poner de manifiesto su poder en cuanto a su colaboración saludable:

- Gerontología: problemas motores y cognitivos, Parkinson, Alzheimer.
- Rehabilitación: recuperación de la actividad, movilidad.
- Dolor: disminución del estrés, de la ansiedad, distracción, entretenimiento.
- Cuidados paliativos, Oncología: distracción, concentración, entretenimiento.
- Proceso quirúrgico: preparación, relajación, control de la ansiedad.
- Embarazo y parto: relajación.
- Salud mental: estados depresivos, miedos, nerviosismo....
- Psicopedagogía: en las diferentes edades escolares, concentración.
- Pediatría: en todo tipo de enfermedades infantiles...
- Diferentes discapacidades: síndrome de Dow...
- Alteraciones de la comunicación: autismo...
- Alteraciones de la conducta: síndrome hiperactivo. TDAH.
- Trastornos del sueño: relajación, inducción...
- Enfermedades crónicas: diabetes, neurológicas, diálisis....
- Trastornos cardíacos y circulatorios: control y regulación del ritmo cardíaco y de la presión arterial.

Es curioso asistir en estos momentos al acercamiento que existe entre el arte y la ciencia, asumiendo las disciplinas históricamente científicas su lado artístico y el lado científico las más comprometidas con el arte.

Desde la disciplina enfermera se está en parecida situación reconociendo que el arte del cuidado enfermero busca la estética del cuidado en la utilización creativa de la ciencia enfermera. Estamos seguros de la excelente fusión del arte y de la enfermería; un **acercamiento entre estas dos ciencias y estas dos artes.**

La concepción del cuidado enfermero entendido como proceso integral e individual puede enriquecerse de la aportación de la terapia artística, arteterapia o del cuidado artístico como un recurso válido para optimizar el proceso de transformación y crecimiento del individuo, siendo necesaria su incorporación a las intervenciones dirigidas a la prevención, curación rehabilitación y promoción de la salud.

Se impone por tanto la necesidad de su integración en los cuidados enfermeros para fomentar el crecimiento individual y alcanzar una mejora en los resultados de las principales tareas relacionadas con la salud.

López Romero ³⁰⁴ en "*Arteterapia: otra forma de curar*" menciona que una alternativa de cuidado de enfermería es la Arteterapia, la cual se ocupa de encontrar el lenguaje simbólico que permite manifestar lo que no se puede expresar de otra forma y tiene el propósito de tratar problemas psicológicos, afectivos o sociales con la asistencia de actividades artísticas. A través de la Terapia del arte el personal de enfermería podrá ayudar a la persona utilizando los medios artísticos, las imágenes, el proceso creativo y las respuestas de las personas a esos productos creados.

Desde nuestro punto de vista, uno de los retos actuales para la sanidad y por tanto para los profesionales de enfermería como agentes de salud, responsables de los cuidados y protagonistas directos de la atención al paciente, es el contemplar los aspectos emocionales en el proceso que rodea el binomio salud-enfermedad en

todas sus fases y facetas, y utilizar todos los medios a nuestro alcance para conseguir los mayores beneficios para el paciente.

Los cuidados enfermeros se enmarcan en un proceso terapéutico e incluyen interacciones con la persona que tiene como finalidad ayudarla y acompañarla en su proceso de salud y enfermedad; buscan de manera particular conseguir su bienestar.

Son inherentes al mantenimiento de la vida y están encaminados a compensar la falta de capacidad de la persona para estimular y movilizar sus recursos, el objetivo de los cuidados no es la enfermedad, sino la vida; y es en las situaciones de enfermedad cuando, en muchas ocasiones, son más necesarios los cuidados de mantenimiento³⁰⁵.

Como dice *Collière*³⁰⁶, (enfermera pionera en el análisis del origen de los cuidados), los cuidados deben confortar, animar, favorecer la integración de experiencias, fortificar el sentimiento de identidad, aliviar, permitir la relajación, la liberación de tensiones, el alivio del dolor. *"se pude vivir sin tratamiento, pero no se pude vivir sin cuidados"*.

Otra enfermera, *Madelain Leininger*³⁰⁷, fue una de las promotoras de la llamada "enfermería transcultural" durante la década de los 1970-80. Pone de manifiesto que los cuidados enfermeros han de tener en cuenta los diferentes significados, patrones y valores que cada cultura da a la salud y la enfermedad. Destaca la importancia de los cuidados culturales, la adaptación a ellos -ajustarnos a la salud y al estilo de cada uno, reestructuración de los cuidados- y facilitar que las nuevas orientaciones o hábitos sean significativos para las personas.

El trabajo de *Leininger* está muy unido al de *Jean Watson*³⁰⁸, también enfermera, que durante la misma década elabora principios filosóficos de la ciencia enfermera. Situada en una concepción holística, la autora señala que el objetivo de la enfermería es facilitar que las personas adquieran "un grado superior de armonía

entre la mente, el cuerpo y el alma, que dé lugar a procesos de autoconocimiento y autocuración".

Destaca como relevantes, entre otros principios, la libertad de elección de la persona, su control y su responsabilidad... Junto con *Leininger*, son las impulsoras y representantes más notables de la "escuela de pensamiento del *caring*". Indica cómo las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a las dimensiones de la espiritualidad y la cultura. Defiende un cuidado que integre los aspectos humanos y científicos. Destaca, de manera particular, las experiencias de salud en la vida de las personas, considerando el acto de cuidar como una relación transpersonal. La enfermera es copartícipe del proceso por el que pasa la persona, tratando de generar la autocomprensión y la autodeterminación por medio de las actitudes que conforman el *caring*: conocimiento, alternancia en los ritmos, paciencia, honestidad, elección, ayuda, ánimo, compromiso, esperanza, etc.

Margaret A. Newman ³⁰⁹, enfermera, hace su aportación en la década de 1980. Nos orienta sobre la concepción holística de la "salud" e introduce nuevos significados. La salud es una expansión de la conciencia, un proceso de desarrollo del conocimiento de sí mismo y del entorno; es una manera de estar en el mundo que tiene que ver con la percepción subjetiva de la persona, con sus experiencias. Salud es conseguir la armonía entre las diferentes dimensiones de la persona y de ésta con su entorno.

Rosemarie Rizzo-Parse ³¹⁰, enfermera, en la década de 1980, centra todas sus aportaciones en una concepción avanzada de la enfermería; considera la salud como una experiencia vivida. La enfermera guía a la persona en la elección de las distintas posibilidades que se tienen ante el proceso cambiante de la salud; incluso, en ocasiones debe tratar de ir más allá de lo que se esperaría conseguir con el cuidado, facilitando los procesos de autosanación por medio de la visualización, la relajación, los pensamientos positivos, etc. Es decir, abrirse a las múltiples posibilidades que cada persona tiene y puede llegar a conseguir.

*Rosette Poletti*³¹¹, enfermera, directora durante muchos años de la escuela "Le Bon Secours", en Ginebra, ya hace más de 35 años que comenzó a enseñar en su escuela "prácticas de salud consideradas holísticas",

En todas estas autoras encontramos la fundamentación de la utilización e integración de la terapia artística, arteterapia o cuidado artístico. Nos facilitan su comprensión como actos de cuidar, abriéndonos camino y facilitándonos el hacer del cuidado una ciencia y un arte: el arte de percibir, entender, comunicar y ayudar mejor a las personas cuidadas.

Según *Donohoe M.P.*³¹², *"El cuidado enfermero ha sido reconocido como una de las artes más bellas"*.

Muchos de los centros en los que existen programas de integración del arte en el hospital, abogan por la presencia de artistas dentro del hospital para enseñar cómo las artes pueden ser implementadas y cuentan con varios artistas, pintores, músicos, poetas... que hacen arte al lado del paciente.

En estos casos, la enfermera es la encargada de facilitar este proceso.

El personal de enfermería es el que identifica la adecuación de las actividades de arte, si el paciente se siente con la capacidad, la fuerza y la disposición para poder realizar la actividad artística, en respuesta a las necesidades del paciente, y utilice más directamente el arte como modalidad terapéutica, como intervención de enfermería en su actividad diaria, integrando las artes en la planificación de los cuidados.

Desde la enfermería, siempre se ha considerado al Individuo como un "todo" al que hay que administrar cuidados de una forma integral, abogando también por el trabajo en equipo para que, de una forma interdisciplinar, podamos ofrecer mejor calidad en la asistencia.

Es por ello que es primordial para los profesionales de enfermería ofrecer unos cuidados integrales u holísticos, considerar que sus pacientes son seres biopsicosociales en continúa relación con su entorno y que cuenta con distintas terapias y cuidados, tanto convencionales como no convencionales para brindar un cuidado único, íntimo y de calidad, persiguiendo mejorar las propias capacidades de la persona y sus condiciones de salud y bienestar ³¹³.

Para que una profesión siga siendo relevante en la prestación de sus servicios a la sociedad requiere creatividad, la incorporación de nuevos recursos y conocimientos, y discernir qué es lo adecuado en cada momento según el criterio profesional y, sobre todo, la estrategia a seguir ³¹⁴.

Por ese motivo la terapia artística o arteterapia, pueden ser algo más que intervenciones o actividades; deben integrarse en la propia función de cuidar, constituyendo un recurso de cuidados que enriquecen la función de cuidar, adaptada cada día más a las necesidades de salud.

Como toda intervención enfermera, la "terapia artística" o "arteterapia" requiere de una valoración y planificación previa, así como una evaluación continua de la misma, adaptándola siempre a las características, circunstancias y necesidades de cada paciente. Puede situarse en el desarrollo de la propia función y competencia enfermera.

Creemos que, dentro del sistema de salud, son los profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en contacto más directo y continuo con los pacientes, quienes estamos mejor situados para ofrecer estos cuidados con una visión amplia y progresista de los cuidados, lo que exige una formación adecuada y la puesta en marcha de estudios e investigaciones que nos permitan descubrir cuáles son más idóneos para cada situación, cómo y cuándo utilizarlos.

Demostrar la eficacia de estos cuidados conlleva las exigencias de estudio e investigación. Como en todos los aspectos de la actividad enfermera, es preciso desarrollar protocolos y guías de actuación, con una metodología rigurosa, de manera que permitan apreciar resultados y disponer de publicaciones al respecto.

Sería ideal que las Facultades de Enfermería comenzaran a introducir estos conocimientos en asignaturas optativas, así como la puesta en marcha de cursos de postgrado.

El dominio de estos **cuidados es un arte** que debe unir conocimientos y capacidad de intuición emocional, lo que hace que los profesionales de enfermería tengamos la oportunidad de estar, de actuar, además de profundizar y ampliar nuestros conocimientos, en la relación con el ser humano.

En definitiva, **Cuidar con mucho arte.**

CONCLUSIONES

5.- CONCLUSIONES.

1. La búsqueda de las funciones del arte como herramienta posibilitadora de salud o bienestar, existe desde tiempos ancestrales, como forma de expresar y comunicar sensaciones e impresiones y precedió a la aparición de los primeros signos del lenguaje escrito.

2. A través de la vida y obra de los artistas estudiados, se puede ver que la creación, el arte y la enfermedad tienen vínculos y relaciones estrechas. En muchos artistas hemos comprobado el importante papel que desempeñó la enfermedad en su actividad creadora. En casi todos ellos, la creación parece ser el "fármaco" más eficaz en sus vidas y en alguno de ellos la creación es incluso la cura y la salida de la enfermedad.

3. La revisión de estudios y la investigación sobre la utilización del arte, aplicada en el campo de la salud, así como las evidencias científicas y la implantación de programas que utilizan el arte y la creatividad en diferentes centros sanitarios, tanto de España como en otros países, señalan que el empleo de la terapia artística o arteterapia, como parte integrada en los cuidados enfermeros, como intervención de enfermería en su actividad diaria.

4. La utilización del arteterapia es un instrumento eficaz en el cuidado de los pacientes y, por lo tanto, se considera como un recurso válido para optimizar el proceso de transformación y crecimiento del individuo, siendo necesaria su incorporación a las intervenciones dirigidas a la prevención, curación, rehabilitación y promoción de la salud, tanto en alteraciones físicas como psicológicas, emocionales o sociales, habiéndose demostrado eficaz tanto en niños, como adolescentes, adultos o personas mayores.

5.-Por todo ello, si el arte se muestra como una herramienta útil para curar, sanar, aliviar o paliar el desequilibrio físico y emocional que la enfermedad conlleva en los pacientes, no podemos descartarlo como parte integrada en los Cuidados de Enfermería.

6.- Se impone por tanto, la necesidad de su utilización e integración en los Cuidados Enfermeros, para fomentar el crecimiento individual y alcanzar una mejora en los resultados de las principales actividades relacionadas con la salud, complementado los tratamientos de diversas patologías o situaciones.

Estamos seguros de que veremos crecer las posibilidades y utilización e implantación de esta poderosa herramienta, para hacer de los **Cuidados un Arte**.

En definitiva, **Cuidar con mucho Arte**.

BIBLIOGRAFÍA

6.- BIBLIOGRAFIA.

1. **Domínguez PM**, coordinador. Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia; 2005
2. **Martínez H, Sonarriba L, Sánchez MJ**. Arte, salud y comunidad. Revista Hosp Psiqu. Hab [Internet] 2004 [citado 8 de Enero de 2012]; 1(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0104/hph12104.htm>
3. **Valdés R**. Aplicación de la música terapia en la clínica psicológica infantil utilizando instrumentos de fácil adquisición o construcción. Hosp Psiqu. Hab [Internet] 2000 [citado 8 de Enero de 2012]; XLI(1):74-7. Disponible en <http://www.revistahph.sld.cu/index.html>
4. **Sandblom P**. Enfermedad y creación. Como influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música. México D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1995.
5. **Batlle S**. Arte-terapia: Cómo poner magia, colores y creatividad a cada día. Barcelona: Obelisco; 2009.
6. **López Martínez MD**. Arteterapia. Concepto y evolución histórica. Murcia: DM; 2010.
7. **Poch S**. Compendio de Musicoterapia. Vol. I. Barcelona: Herder; 2002.
8. **Marinovic M**. Las funciones psicológicas de las artes. Revista Letras de Deusto [Internet] 1994 [citado 12 de Enero de 2012]; 24(62): 199-208. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=47800>
9. **Dewey J**. El arte como experiencia. Barcelona: Paidós; 2008.
10. **Baty G, Chavance R**. El Arte Teatral. México DF: Fondo de Cultura Económica de España; 2002.

11. **Fishman D.** La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación a través de talleres de danza movimiento [Tesis doctoral] [Internet]. Palermo: Universidad de Palermo; 2005 [citado 17 Enero 2012]. Disponible en: http://www.brecha.com.ar/tesis_doctorado_dra_diana_fischman.pdf
12. **Vassiliadou, M.** La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos: arteterapia y esquizofrenia. [Tesis Doctoral] [Internet] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2004 [citado 18 Enero 2012]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/tesis/bba/ucm-t25317.pdf>
13. **Gómez Llopis J.** Psicopatología de la Expresión. Proyecto de investigación. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2005. [citado 18 enero 2012]. Disponible en: <http://majors.uji.es/proyectos/proyectos2005/psicopatologiadexpres.pdf>
14. **Esquivias MT.** Creatividad: Definiciones antecedentes y aportaciones. Revista Digital Universitaria [Internet]. 2004 [citado 18 enero 2012];5(1): 3-17. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art4/ene_art4.pdf
15. **Coll FJ.** Arteterapia: Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos. Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones, 2006.
16. **Penagos-Corzo JC.** Creatividad como actitud. Una aproximación a la creatividad desde las actitudes. *Creatividad e Innovación* [Internet]. 2009 [citado 19 enero 2012]. Disponible en: <http://inteligenciacreatividad.com/ensayos/creatividad-actitud/index.html>
17. **Marcano Torres M, Marcano Michelangeli A.** Vinculación entre creatividad, arte y enfermedad en la actividad pictórica. *Gac Méd. Caracas* [Internet]. 2003 [citado 20 Enero 2012];111(2): 91-111. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0367-47622003000200001&script=sci_arttext
18. **Winnicott DW.** Realidad y juego, Buenos.Aires: Granica; 1972.

19. **Neuronilla** [sede Web]. Madrid: Fundación Neuronilla para la creatividad e innovación; 26 de Abril de 2004 [citado 20 Enero 2012] Martínez Díez N. Arteterapia y Creatividad. Disponible en:

<http://www.neuronilla.com/documentate/articulos/70creatividad-arte-y-cultura/257-arteterapia-y-creatividad-noemi-martinez>
20. **Churba CA.** La creatividad. 6ª ed. Buenos Aires: Dunken; 2005.
21. **Rodríguez M.** Manual de creatividad. Los procesos psíquicos y el desarrollo. Sevilla: Mad; 2005.
22. **Hartman H.** Essays on ego psychology. New York: International University Press; 1964.
23. **González JJ.** Creatividad del paciente en psicoanálisis. En: II Coloquio Internacional. Libro de Ponencias. México D.F. II PCS-SMP; 1995. p.12-22
24. **Gradner H.** Estructura de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples [Internet]. México D.F: Fondo de Cultura Económica; 1994 [citado 25 Enero de 2012]. Disponible en:

<http://es.slideshare.net/psicologavanessasoto/gardner-howard-estructuras-de-la-mente-9005886>
25. **Fernandes DA, Fonseca A.** A psicologia da criatividade.: Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2007.
26. **Carrel A.** La incógnita del hombre. México DF: Diana; 1979.
27. **Platón. Fedón. Fedro** [Internet]. Madrid: Alianza Editorial; 2007 [citado 25 Enero de 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/94094056/Fedon#scribd>
28. **Erasmus, Desiderius.** Elogio de la locura. Madrid: Bruguera; 1985.
29. **Morales R.** La depresión y el proceso creativo. La ciencia y el hombre. 2007;XX(1): 49-52.
30. **Kretschmer E.** Geniale Menschen. 5ª ed. Berlin: Springer; 1958.

31. **Proust M.** Enfermedad, creatividad, decencia y oscuridad. Lima: Centaurus; 1999.
32. **Paraíso I.** Psicoanálisis de la experiencia literaria. Madrid: Cátedra; 1994.
33. **Escobar A, Gómez González B.** Creatividad y función cerebral. Revista Mexicana de Neurocirugía [Internet]. 2006 [citado el 28 Enero 2012];7(5): 391-399. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn2006/rmn065g.pdf>
34. **Retamal P.** Genio y creatividad en las enfermedades afectivas. Revista Artes y Letras El Mercurio [Internet]. 2002[citado el 3 Febrero de 2012]; II:28-42 Disponible en: <http://diario.elmercurio.com/detalle/index.asp?id=%7B227f0a13-8ddd-45fb-a7e0-5c6b894bb27f%7D>
35. **Ludwig AM.** Mental illness and creativity activity in female writers. Am J Psychiatr [Internet]. 1994 [cited 2012 febr 3];151: 1650-56 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7943456?dopt=Abstract>
36. **Ludwig AM.** The price of greatness. New York: The Guilford Press; 1995
37. **Post F.** Creativity and pscopathology: A study of 291 world famous men. Br J Psychiatr [Internet]. 1994 [cited 2012 febr 3];165:23-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7953036>
38. **Post F.** Verbal creativity depression and alcoholism. Br J Psychiatr. [Internet]. 1996[citado el 3 Febrero de 2012];168:545-555. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/content/168/5/545>
39. **Monteverde E.** Los fantasmas de la mente. Ensayo sobre imaginación y demencia. México D.F.: Paidós; 2005.
40. **Bishop M.R.** Prince of poets. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1959.
41. **Ocampo E.** Enfermedad, religión y arte primitivo. Humanitas. 2003;1(4): 283-290

42. **Idoyaga A.** La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicina múltiples. *Scripta Ethnologica* [Internet]. 2000 [citado 14 marzo 2012];XXII(2): 21-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/148/14802202.pdf>.
43. **López Fernández-Cao M., Martínez Díez N.** Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística. Madrid: Tutor Psicología; 2006.
44. **Sontang S.** La enfermedad y sus metáforas. Barcelona: Muchnik; 1980.
45. **Lunday E.** Vidas secretas de Grandes Artistas. Barcelona: Océano. 2010.
46. **Delacroix E.** *Psychologie de l' Art*. París: Alcan; 1972.
47. **Soriat P.** *La suggestion dans l' Art*. Paris: Alcan. 1909
48. **Bergson E.** *Données immédiates de la conscience*. París: Presses Universitaires de France; 1906.
49. **Odier Ch.** *Etude psychanalytique. Le complexe d'oedipe et son influence sur le caractère, la santé et la destinée*. Geneve: Ed. de la Petite Fusterie; 1925.
50. **Jung G.** *Psychologische Typen*. Madrid: Trotta; 2013.
51. **Boudouin CH.** *Psicoanálisis del Arte*. Buenos Aires: Psique; 1955.
52. **Freud S.** *L' intérêt de la Psychoanalyse*. Bolonia: Zanichelli; 1913.
53. **Kogan J.** *El lenguaje del Arte*. Buenos Aires: Paidós; 1965.
54. **Poch, S.** *Compendio de Musicoterapia. Vol. II*. Barcelona: Herder; 2002.
55. *Una casa en el árbol: Sobre Adrian Hill* [sede Web]. Buenos Aires: Reina R.; 15 Enero 2012- [Citado el 19 de enero de 2013]. Disponible en: <http://arteterapiahumanista.blogspot.com.ar/2012/01/apuntes-sobre-adrian-hill.html>
56. **Hogan, S.** *Healing arts: The modern history of art therapy in the United States*. Springfield: Charles C. Thomas; 2001.
57. **López MD.** *Creación y posibilidad*. Madrid: Fundamentos; 2006.
58. **Hill A.** *Art versus illness: a story of art therapy*. London, George Allen and Unwin, 1948.

59. **BBC** [sede Web]. London: Public Catalogue Foundation [Citado el 19 de enero de 2013]. Your Paintings. Adrian Hill.
Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/arts/yourpaintings/artists/adrian-keith-graham-hill/paintings/slideshow>
60. **Diccionario de Arte**, Pintores del siglo XIX. Madrid: LIBSA; 2001. p. 848.
61. **Walther IF**. Los maestros de la pintura occidental. Madrid: Taschen; 2005. p. 134-8.
62. **Ramírez JA**. Historia del Arte. El impresionismo y el postimpresionismo. Madrid: Anaya; 1986.
63. **Borgogelli A**. El impresionismo y los inicios de la pintura moderna. "Degas". Barcelona: Planeta DeAgostini; 1998.
64. **Zozoya B**. La degeneración macular de Edgar Degas. Rev. Archivos Sociedad Española Oftalmología [Internet]. 2011 [citado el 25 enero de 2012];86(7): 229 Disponible en: <http://www.oftalmo.com/seo/archivos/maquetas/7/58F1FC04-FDA2-4788-CAE0-00004F7D4317/articulo.pdf>
65. **Colección Grandes Maestros de la Pintura**. Degas. Barcelona: Sol90; 2006.
66. **López, O**. Males de artistas. Enfermedad y Creación. Buenos Aires: Grupo Maorí; 2006
67. **Herrera H**. Frida Kahlo: Las Pinturas. México DF: Diana; 1994.
68. **Kettenmann A**. Kahlo 1907-1954. Dolor y Pasión. Köln: Taschen; 2003.
69. **Levine B**. Encontrando a Frida Kahlo. [Internet]. México DF: 2009 [Citado el 24 Noviembre 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>
70. **Herrera H**. Frida: Una Biografía de Frida Kahlo. Barcelona: Planeta; 2002.
71. **Souter G**. Kahlo: 1907-1954. México D.F.: Numen; 2012.
72. **Tibol R**. Frida Kahlo. Una vida abierta. México DF: Oasis de México; 1990.
73. **Fuentes C, Lowe SM**. El diario de Frida Kahlo, un íntimo autorretrato [Internet]. México DF: RM Verlag; 2006 [Citado el 24 Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>
74. **Tibol R**. Escrituras de Frida Kahlo, México D.F: Plaza y Janés; 2004.
75. **Souter G**. Frida Kahlo-Diego Rivera [Internet]. Madrid: Edimat; 2010 [Citado el 24 Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>

76. **Rivera G, Colle MP.** Las Fiestas de Frida y Diego: Recuerdos y Receta. [Internet]. México D.F.: Clarkson Potter. 1994 [Citado el 24 Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>
77. **Le-Clezio, JMG.** Diego y Frida.[Internet] Madrid: Temas de Hoy. 2008 [Citado el 25 Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>
78. **Del Conde T.** Frida Kahlo. Una mirada crítica, México D.F.: Planeta; 2007.
79. **Martín P.** Tú eres azul cobalto [Internet] Santa Cruz de Tenerife: Idea. 2006 [Citado el 26 Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>
80. **González L.** Frida Kahlo: Mujeres en la historia [Internet]. Madrid: Edimat Libros; 2006 [Citado el 26 Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>
81. **Jamis R.** Frida Kahlo. Barcelona: Circe; 1988.
82. **Del Conde T.** Frida Kahlo, la pintora y el mito. México D.F.: Plaza y Janés; 2003.
83. **Zamora M.** Frida: el pincel de la angustia [Internet]. México D.F.: Lito Color; 1987 [Citado el 26 Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95021325/Libros-sobre-Kahlo-5#scribd>
84. **Bartra E.** Frida Kahlo: mujer, ideología y arte. Barcelona: Icaria; 2005.
85. **Martí JL.** Neurología en el Arte. Barcelona: Lunwerg Editores; 2007.
86. **Pinedo Kahlo, I.** Frida intima: Frida Kahlo 197-1945. Bogotá: Dipon; 2004.
87. **Cercena V.** Frida Kahlo. Madrid: Laberinto; 2007.
88. **Mayayo P.** Frida Kahlo. contra el mito. Madrid: Cátedra; 2008.
89. **Mugica B.** Mi hermana Frida. Barcelona: Plaza y Janés; 2001.
90. **Martínez N.** Frida Kahlo: Mostrarnos El arte como expresión. Posibilidades de ser a través del arte creación y equidad. Madrid: Eneida; 2009.
91. **Bozal V.** Francisco de Goya: Vida y Obra (2 vol). Madrid: T.F. Editores; 2010.
92. **Pérez A.** Goya. Barcelona: Planeta-De Agostini; 2004.
93. **Arnaiz JM.** Las pinturas negras de Goya. Madrid: Antiquaria; 1996.
94. **Hagen RM, Hagen R.** Francisco de Goya. Colonia: Taschen; 2007.
95. **Vaca JA.** Francisco de Goya: el Arte, el Amor y la Locura. Madrid: Espasa Calpe; 2003.
96. **Brodskaya N.** Henri Matisse. New York: Parkstone Intrnational; 2006.

97. **Preckler AM.** Historia del Arte universal de los Siglos XIX y XX. Vol. II. Madrid: Editorial Complutense; 2003.
98. **Bernardez C.** Joseph Beuys. Madrid: Nerea; 1999.
99. **Lamarche-Vadel B.** Joseph Beuys. Madrid: Siruela; 1994.
100. **Sarriugarte I.** El Chaman Joseph Beuys: Del ritual alquímico al cristiano. Rev. Anual de historia del Arte. [internet] 2008. [Citado el 15 Enero de 2012]. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2774672.pdf
101. **Marchan S.** Del arte objetual al arte de concepto: 1960-1974. Madrid: Akal; 1986.
102. **Beuys J.** En torno a la vuelta de Joseph Beuys, necrologías, ensayos, discurso. Bonn: Inter. Naciones. 1986.
103. **Pirani F.** El Impresionismo y los Inicios de la Pintura Moderna. Paul Klee. Madrid: Planeta DeAgostini; 1998.
104. **Klee P.** Teoría del Arte Moderno. Buenos Aires: Cactus; 2007.
105. **Suter H.** Paul Klee y su enfermedad. Basilea: Karger Publishers; 2010.
106. **Klee P.** Diarios 1898-1918. Madrid: Alianza Editorial; 1993.
107. **Mayayo P.** Louise Bourgeois. Hondarribia: Nerea; 2002.
108. **Bourgeois L.** Destrucción del padre/reconstrucción del padre, escritos y entrevistas 1923-1997, Louise Bourgeois. Madrid: Síntesis; 2002.
109. **Jiménez IM.** La expresión plástica de Louise Bourgeois. Estrategias Feministas para una praxis terapéutica. [tesis doctoral] [Internet]. Valencia: Universitat de Valencia. Servei de publicacions; 2006[Citado el 19 Enero de 2012]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9849/jimenez.pdf?sequence=1>
110. **Colomina B.** Doble exposición. Arquitectura a través del Arte. Madrid: Akal; 2006.

111. **Zurbano A.** El arte como mediador entre el artista y el trauma. Acercamientos al arte desde el psicoanálisis y la escultura de Louise Bourgeois. [Tesis Doctoral] [Internet]. Leioia: Universidad del País Vasco; 2010 [Citado el 18 Enero de 2012]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12432/1/El%20arte%20como%20mediador%20entre%20el%20artista%20y%20el%20trauma.pdf>
112. **Milliet MA.** Lygia Clark: obra-trajecto. Sao Paulo: Edusp; 1992.
113. **Clark L.** Lygia Clark. Barcelona: Fundació Antoni Tàpies; 1998.
114. **Martínez N.** Lygia Clark. Rev Arte, Individuo y Sociedad. [Internet] 2000 [Citado el 21 Enero de 2012];(12): 321-328. Disponible en: http://www.arteyindividuosociedad.es/articles/N12/Noemi_Martinez.pdf
115. **Narea, X.** Fusión del Arte y la Vida. Apuntes en torno a la obra de Lygia Clark. Heterogénesis Rev Artes Visuales [Internet] 1999 [Citado el 21 Enero de 2012]; 27: [aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.heterogenesis.com/Heterogenesis2/Textos/hcas/H28/Narea.html>
116. **Shuckit MA.** Alcohol y Alcoholismo. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. (editores) Harrison Principios de Medicina Interna. 18ª ed. México DF: MacGraw Hill Interamericana; 2012. p. 3546-52.
117. **Cortenova G.** El impresionismo y los inicios la pintura moderna. Modigliani. Barcelona: Planeta-DeAgostini; 1999.
118. **Soto V.** Modigliani: El Rostro Intemporal. Alcobendas: Libsa; 2008.
119. **Charles V.** Amedeo Modigliani. [Internet] Londres: Parkstone International. 2011 [Citado 20 Enero 2012]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=09SH1Kw13M4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
120. **Krystof D.** Amedeo Modigliani. Köln: Taschen; 1997.
121. **Grandes Maestros de la Pintura.** Modigliani. Barcelona: Altaya; 2001.
122. **Heinrich C.** Claude Monet 1840-1926. Colonia: Taschen; 2007.
123. **Monet, C.** Los años de Giverny: Correspondencia [Internet]. Madrid: Turner Noema; 2010 [Citado 20 Enero 2012]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=p8YT8k-IOJsC&pg=PA310&dq=monet+enfermedad&hl=es&sa=X&ei=D06YVP_iJcmrUZ3CgagL&ved=OCCwQ6AEwAg#v=onepage&q=monet%20enfermedad&f=false

124. **Brodskaya N.** Monet [Internet]. New York: Parkstone International; 2011 [Citado 20 Enero 2012]. Disponible en: http://books.google.es/books?id=yjJeZwjAs18C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
125. **Lemaire GG.** El impresionismo y los inicios la pintura moderna. Monet. Barcelona: Planeta-DeAgostini; 1999.
126. **Di Stefano E.** El impresionismo y los inicios la pintura moderna. Munch. Barcelona: Planeta-DeAgostini; 1999.
127. **Bishoff U.** Edvard Munch. 1863-1944 Cuadros sobre la vida y la muerte. Colonia: Taschen; 2000.
128. **Hodin JP.** Edvard Munch. Barcelona: Destino; 1994.
129. **Loshack D.** Munch. Madrid: Libsa; 1991.
130. **Messer T.** Eduard Munch. Madrid: Julio Ollero; 1991.
131. **Morillo R.M, González, MJ, Capado MM.** La familia, la enfermedad, el dolor y la muerte en la obra pictórica de Edvard Munch. Cult Cuid [Internet]. 2009 [citado 20 enero 2012];25:39.25. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11537/1/CC_25_05.pdf
132. **Lizard Studios** [sede Web]. Córdoba; Marcos Serrano; 2011 [Consultado el 15 de Abril de 2013]. 1º Retrospectiva del pintor Paco Serrano [1 pantalla]. Disponible en: <http://lizardstudio.blogspot.com.es/2011/08/primera-retrospectiva-del-autor-paco.html>
133. **Ars Operandi.com. Revista Digital de Arte** [sede Web]. Córdoba: José Álvarez y Tete Álvarez; 2009 [Consultado el 15 de Abril de 2013]. Fallece el pintor Paco Serrano [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.arsoperandi.com/2009/12/fallece-el-pintor-paco-serrano.html>
134. **Exposiciones en Madrid, Arte, cultura y conciertos** [sede Web]. Madrid; Luis Zueco; 4 de Octubre de 2011 [Citado el 15 de Abril de 2013]. El aeropuerto Madrid-Barajas expone las últimas obras de Francisco Serrano [1 pantalla]. Disponible en: http://exposicionesenmadrid.blogspot.com.es/2011_10_01_archive.html

-
135. **Diario de Córdoba.com** [sede Web]. Córdoba: Diario de Córdoba; 10 de Octubre de 2003 [Citado el 15 de Abril de 2013]. Entrevista a Paco Serrano."Utilizo el arte como terapia, es una forma de liberarme de mis angustias" [1 pantalla]. Disponible en: http://www.diariocordoba.com/noticias/cultura/utilizo-arte-como-terapia-es-una-forma-de-liberarme-de-mis-angustias-_83587.html
136. **Diario de Córdoba.com** [sede Web]. Córdoba: Diario de Córdoba; 2 de diciembre de 2009 [Citado el 15 de Abril de 2013]. Fallece el pintor cordobés Paco Serrano. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.diariocordoba.com/noticias/etcetera/fallece-pintor-cordobes-paco-serrano_525771.html
137. **Bozal V.** Pablo Picasso. Madrid: Electa; 1999.
138. **Hilton T.** Picasso. Barcelona: Destino; 1997.
139. **Charles V.** Pablo Picasso. New York: Parkstone International; 2011.
140. **Ricahrdson J.** Picasso, una biografía: 1881-1906. Madrid: Alianza Editorial; 1995.
141. **Benedetti MT.** El impresionismo y los inicios la pintura moderna. Renoir. Barcelona: Planeta-DeAgostini; 1999.
142. **Castillo A.** Enfermedades Reumáticas y del Aparato Locomotor. Tres Cantos (Madrid): You & Us; 2004.
143. **Tobien F.** Auguste Renoir. Barcelona: Editors; 2000.
144. **Vega A.** Sacrificio y Creación en la Pintura de Rothko. Madrid: Siruela; 2010.
145. **Baal-Teshuva J.** Mark Rothko 1903-1970: Cuadros como Dramas. Köln: Taschen Benedikt; 2003.
146. **Jimenez, MD.** Rothko sobre Rothko. Revista de Libros. [Internet] 2009 [Citado el 12 de Abril de 2012] (149): 25-38. Disponible en: <http://www.revistadelibros.com/articulos/rothko-escritos-sobre-arte>
147. **Cortenova G. E.** El impresionismo y los inicios la pintura moderna. Toulouse-Lautrec. Barcelona: Planeta-DeAgostini; 1999.

148. **Marcano M.** Pichodisostosis: La enfermedad de Toulouse-Lautrec. Análisis de la relación con su obra artística. Colección Razetti [Internet] 2009 [Citado 20 Abril 2012]; VIII (4):103-149. Disponible en: http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2009/Coleccion_razetti/Volumen8/04.%20Marcano%20M%20%28103-149%29.pdf
149. **Felbinger U.** Henri de Toulouse-Lautrec: Vida Y Obra. Colonia: H.F. Ullmann; 2000.
150. **López O.** Desnudo de Mujer. Toulouse-Lautrec y sus mujeres. Buenos Aires: Olmo; 2008.
151. **Lévêque JJ.** Henri de Toulouse-Lautrec. París: ACR PocheCouleur; 2001.
152. **De Leeuw, R.** El impresionismo y los inicios la pintura moderna. Van Gogh. Barcelona: Planeta-DeAgostini; 1999.
153. Charles V. Vicent Van Gogh. New York: Parkstone International; 2011.
154. **Van Gogh V.** Cartas a Theo. Barcelona: Labor; 1992.
155. **Smith J.** Van Gogh. Bath: Parragon; 2004.
156. **Naifeh S.** Van Gogh. La vida. Madrid: Santillana; 2012.
157. **Armiraaglio F.** Los Grandes Genios del Arte. Biblioteca El Mundo. Van Gogh. Madrid: Unidad Editorial; 2005.
158. **Leprohon P.** Vincent Van Gogh. Madrid: Folio-ABC; 2004.
159. **Dalley T.** El arte como terapia. Barcelona: Herder, 1992. p. 13-35.
160. **Klein JP.** Arteterapia: una introducción, Barcelona: Octaedro; 2006
161. **Ulman E, Dachinger P.** Art therapy. New York: Schoken Books; 1975.
162. **Kramer E.** Terapia a través del arte en una comunidad infantil. Buenos Aires: Kapelusz; 1982.
163. **Martínez N.** La formación del y de la arteterapeuta en España y Europa. En: Domínguez Toscano P, coordinador. Arterapia: nuevos caminos para la mejora personal y social: Sevilla: Junta de Andalucía y Fondo Social Europeo; 2006.
164. **Araya C, Correa V, Sánchez S.** La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica, memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1990.

165. **Rodríguez J, Troll G.** L'art-thérapie. Pratiques, techniques et concepts, París: Ellébore; 2004.
166. **Klein JP.** Arteterapia. La creación como proceso de Transformación. Barcelona: Octaedro; 2008.
167. **Storr A.** The Dynamics of Creation, New York: Atheneum; 1972. p. 11.
168. **Asociación Chilena de Arte Terapia** [Internet]. Santiago de Chile: A.C.A.T.; 2012, [Citado el 23 de Mayo de 2013].
Disponible en: <http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php>.
169. **Asociación Americana de Arte Terapia** [Internet]. Alexandria: A.A.T.A.; 2001 [Citado el 23 de Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.arttherapy.org/>
170. **Asociación Británica de Arte Terapia** [Internet]. London: BAAT; 1999; [Citado el 23 de Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.baata.org/>
171. **Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia** [Internet]. Madrid: F.E.A.P.A.; 2010. [Citado el 23 de Mayo de 2013]. Disponible en: <http://feapa.es/index.php>
172. **Laing RD.** La política de la experiencia. Barcelona: Grijalbo; 1977.
173. **Naumburg M.** Studies of the free art expresión of behavior problem children and adolescents as measn of dignosis and therapy. New York: Collage Press; 1947.
174. **Gordon R.** El proceso creativo: Autoexpresión y autotrascendencia. Buenos Aires: Kapelusz; 1979.
175. **Wood C.** The history of art therapy and psychosis 1938-1955. In: Killick K, Schaverin J, editors. Psychotherapy and psicosis. London: Routledge; 1997. p. 144-176
176. **Da Silveira N.** O mundo das imagens. Sao Paulo: Ática; 2006.
177. **Ulman S. Levy, C.** Art Therapy viewpoints. New York: Schocken Press; 1981.
178. **Pain S, Jarreau G.** Una Psicoterapia por el arte: teoría y técnica. Buenos Aires: Nueva visión; 1995.

179. **Llera E, Guibert W.** Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet] 2000 [Citado el 28 Mayo 2013];16(3):285-294. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000300013&script=sci_arttext
180. **Klein JP. Bassols M.** El Arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. [Internet].2006 [Citado el 21 Mayo 2013] 1; 11-18. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110019A/9023>.
181. **Martínez Díez M.** Arteterapia y Educación artística. Madrid: Pearson Educación; 2004.
182. **Malchiodi C.A.** Handbook of art therapy. New York: Guilford Press. 2003.
183. **Domínguez-Toscano PM,** Coordinador. Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social. Sevilla: Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía y el Fondo Social Europeo; 2006.
184. **Bernal B.L.** El arte como acontecimiento. Medellín: Editorial de Antioquia. 2008.
185. **Naumburg M.** An Introduction in Art Therapy. Columbia: University of New York, Teachers College. 1975.
186. **Ulman E.** Innovation and aberration. *Am J. of Art Ther* 2001, 14(I), 13-17.
187. **Naumburg M.** Art Therapy: Its scope and function in the clinical application of projective drawings. New York: Grune and Stratton; 1958.
188. **Rubin JA.** Art Therapy: An introduction. Philadelphia: Brunner/Mazel; 1999.
189. **Rubin JA.** Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. New York: Brunner-Routledge; 2001.
190. **Jung CG.** Arquetipos e inconsciente colectivo. Buenos Aires: Paidós; 1974.
191. **Hogan S.** Healing arts: The modern history of art therapy in the United States. Springfield: Charles C. Thomas; 2001.
192. **Dubuffet J.** L'Art brut préféré aux arts culturels. París: Gallimard; 1967

-
193. **Dubuffet J.** El Hombre de la calle ante la obra de arte, Madrid: Debate; 1992.
194. **Ulman E.** Art Therapy: Problems of definition. Bulletin of Art Therapy. 1961;1: 10-20
195. **Fernández MI.** Creatividad, arte terapia y autismo: Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. Arte, individuo y sociedad. 2003;15:135-152
196. **Marxen E.** Diálogos entre arte y terapia. Barcelona: Gedisa; 2011.
197. **Allen PB.** Arte Terapia. Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad. Madrid: Gaia; 2003.
198. **Scanio E.** Arteterapia. Por una clínica en zona de arte. Buenos Aires: Lumen; 2004.
199. **Cepvi.com** [Internet]. Madrid: Cepvi.com Psicología, Medicina, Salud y Terapias Alternativas; 2010 [Citado el 25 Mayo de 2013]. Muñoz A. El arte como Terapia [7 pantallas]. Disponible en: http://www.cepvi.com/articulos/arte.shtml#.VMAL4_mG98E
200. **Fornazzari L.** El papel del arte como protector de las funciones cerebrales. La música, la pintura y la escritura facilitan la capacidad de reserva cerebral. Rev Mex Neuroci.[Internet] 2008 [Citado el 28 Mayo de 2013];9(2):154-158. Disponible en: <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/06/Nm082-10.pdf>
201. **Miller B.** Functional correlates of musical and visual talent in FTD. Br J Psychiatry. [Internet]. 2000 [Cited 2013 May 28] ;176:458-63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10912222>
202. **Turner M.** The Literary Mind. Oxford: University Press; 1996.
203. **Garrard P, Maloney LM, Hodges JR, Patterson K.** The effects of very early Alzheimer's disease on the characteristics of writing by a renowned author. Brain [Internet] 2005 [citad 2013 jun 3];128:250-260. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15574466>.

-
204. **Stern Y.** Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *Lancet Neurology* [Internet]. 2012 [cited 2013 jun 3];11:1006-1012. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507991/>
205. **Malchiodi CA.** *The Art Therapy Sourcebook*. Los Angeles: Lowell House; 1988.
206. **Asociación Profesional Española de Arteterapeutas** [Internet]. Barcelona: ATE; 2010, [Citado el 20 de Mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.arteterapia.org.es/>
207. **Diez NM., Cruz DG.** Nuevas Herramientas para la Intervención Terapéutica con Menores con Trastornos de la Conducta: Arteterapia. En: Libro de Ponencias: II Congreso Internacional. Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Madrid: Mapfre; 2005
208. **Delgado MF.** Arteterapia en un hospital infantil. En Domínguez, PM, coordinador. *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Sevilla: Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía y el Fondo Social Europeo; 2006. p. 165-174.
209. **Echeburúa E, Del Corral P del.** Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide; 2009.
210. **Martínez N.** Investigaciones en el curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. [Internet] 2006 [Citado el 4 de junio de 2013]; 1:45-67. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110045A/9037>
211. **Zeki S.** *Visión interior: Una investigación sobre el arte y el cerebro*. Madrid: Antonio Machado Libros; 2005
212. **Hardy D.** Creating Through loss: an examination of how art therapists sustain their practice in palliative care. *Inscape*. 2001;6(1):23-31.

-
213. **Luzzatto P, Gabriel B.** The Creative Journey: a model for short-term group Art Therapy with posttreatment cancer patients. *Journal of the American Art Therapy Association*. [internet] 2000 [cited 2013 jun 3]; 17(4): 265-269. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2000.10129764>
214. **Selman M.T.** La Utilización del Arte Terapia en el Acompañamiento del Pacientes con Cáncer. [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2006 [Citado el 5 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/selman_m/html/index-frames.html
215. **Connell C.** Art Therapy as part of a palliative care programme. *Rev Palliat Med Care* [Internet]. 1992 [cited 2013 jun 10]; 6:18-25. Available from: <http://pmj.sagepub.com/content/6/1/18.full.pdf+html>.
216. **Díez Cuervo A, Martos J.** Definición y etiología. Autismo. Intervención Educativa en Autismo Infantil. Madrid: Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial; 1989
217. **Núñez AB.** De arte, de terapia y de autismo: otras formas de relación con el mundo. En: Martínez N, López-Cao M, editores. *Arteterapia y Educación*. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación. 2004. p. 105-109
218. **Domínguez MT.** Arteterapia. Principios y Ámbitos de Aplicación. Tomares (Sevilla): Gráf. Gilmo; 2005.
219. **Collette N, Hernández A.** Arte, terapia y educación: la creación como proceso de transformación individual y colectiva. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2003.
220. **Martín R.** El cuerpo enfermo: Arte y VIH/SIDA en España [Tesis doctoral]. [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010. [Citado 14 Junio 2013]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/12010/1/T31259.pdf>
221. **McGovern P.** Art = Life. *Body Positive Magazine*. 2000;XIII(7): 114-116

222. **Gordon N.** The Positively Art Calendar. Verdad y arte en la nueva era del SIDA. Rev. Asociación Internacional de Médicos en la Atención al SIDA [Internet]. 1998 [citado 8 junio 2013]; 4(2): [aprox. 2 p]. Disponible en: <http://www.thebody.com/content/art12122.html>
223. **Guiote A.** Arteterapia y Fibromialgia: Las Resistencias del Dolor. Rev. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social [Internet] 2012 [Citado el día 8 de Junio de 2013]; 7:261-278. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/40774/39082>
224. **Fent Salut.** [sede Web]. Valencia; Consorci Hospital General Universitari; 2014 [Citado el día 8 de Mayo de 2014]. Se pone en marcha el proyecto "Di sí al día". Disponible en: <http://chguv.sangva.es/SiteCollectionDocuments/RevistaHospital/FentSalutNum86.pdf>
225. **Gallardo G.** El arte como terapia en el tratamiento del TDAH. México DF.Trillas; 2012.
226. **Arte Down.** [sede Web]. Madrid: Fundación Síndrome de Down de Madrid; 2009 [Citado el el 8 de Diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.artedown.com/>
227. **Martínez N., López M.** Arteterapia y educación. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación; 2004.
228. **Alonso MA.** Mujeres y arteterapia [Tesis doctoral] [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012 [Citado el 10 diciembre 2013]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/16737/1/T34015.pdf>
229. **Callejon MD., Granados IM.** Creatividad, expresión y arte: Terapia para una educación del siglo XXI. Un recurso para la integración. EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa [Internet] 2003 [Citado 10 diciembre 2013]; (6):129-148. Disponible en: https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=rI_KwTQAAAAJ&citation_for_view=rI_KwTQAAAAJ:u-x6o8ySG0sC

230. **Metáfora** [sede Web]. Barcelona; Metáfora Arte y Arteterapia; 2011 [Citado el 10 de diciembre de 2013] Portas G, Le Pape M, Leper H. Arteterapia en Educación especial. Disponible en: <http://www.metafora.org/nou/4236-2/>
231. **Orgillés P.** Arteterapia en las drogodependencias. *Arteterapia*. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. [Internet] 2011. [Citado 11 diciembre de 2013]; 6: 135-149. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37089/35894>
232. **Flact** [sede Web]. Santiago de Chile: Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas; 2009 [consultado el 10 de Diciembre de 2013]. Asenjo BG. Arte Terapia en la Rehabilitación de Drogas y Alcohol. Disponible en: <http://federacionlatinoamericanadecomunidadesterapias.org/download/Arte%20terapia%20en%20la%20Rehabilitaci%C3%B3n.pdf>
233. **Pratt M., Wood M.** Art Therapy in Palliative Care. Londres y Nueva York: Routledge, 1998 1-11.
234. **Rubin JA.** The Art of Art Therapy. New York: Brunner/Mazel, 1984.
235. **Serrano P.** El Arte como herramienta de Prevención del Burnout en Profesionales de la Salud. [Internet]. Santiago de Chile: Facultad de Artes. Universidad de Chile; 2006 [Citado el 14 Diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/serrano_p/sources/serrano_p.pdf
236. **Buendía J**, coordinador. Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: Siglo XXI; 1998.

237. **Robles, M.** Arteterapia en atención geriátrica. En: Domínguez-Toscano, P.M, coordinador. Arteterapia nuevos caminos para la mejora personal y social. Sevilla: Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía y el Fondo Social Europeo; 2006. p. 151-164.
238. **Rico, G.M.** Educación Artística como Terapia en Personas Mayores. En: Libro de ponencias: I Congreso Internacional Virtual de Formación del Profesorado. La formación del profesorado en el siglo XXI: Propuestas ante los cambios económicos, sociales y culturales. [Internet] Murcia; Universidad de Murcia; 2010. [Citado el 15 de Diciembre de 2013]; (3). 629-636. Disponible en: <http://aufop.blogspot.com.es/2011/01/i-congreso-internacional-virtual-de.html>
239. **Bassols M.** El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social [internet] 2006 [consultado el 15 Diciembre de 2013]; 1:19-25. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110019A/9023>
240. **Jennings S.** Dramatherapy theory and practice 2. New York: Routledge; 1992
241. **Mateos LA,** Coordinador. Terapias artístico creativas. Salamanca: Amarú; 2011. p. 309-320
242. **Vexenat MJ.** Danzaterapia vida y transformación. Ayacucho: Dunken; 2013
243. **Adta.** [Sede Web]. Columbia: American Dance Therapy Association. 2009 [Citado el 15 de Diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.adta.org/>
244. **Cernuda, A.** Efectos de un programa de intervención con danza sufí y técnicas de hipnosis kinética en mujeres afectadas de estrés postraumático: víctimas de violencia de género. En: Libro de Ponencias: I Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia. [Internet]. Balneario de Archena, Murcia: Universidad de Murcia; 2012. [Citado el 15 de Diciembre de 2013]. Disponible en: <http://congresos.um.es/isasat/isasat2012/paper/viewFile/28041/12881>

-
245. **Panhofer, H.** Fundamentos de la Danza Movimiento Terapia. En: Mateos LA., coordinador. Terapias artístico creativas. Salamanca: Amarú; 2011. p.239-261.
246. **Bruscia, K.** Definiendo Musicoterapia. Salamanca: Amarú. 1997.
247. **Campbell DG.** El Efecto Mozart: Aprovechar el poder de la música para sanar el cuerpo, fortalecer la mente y liberar el espíritu creativo. Barcelona: Urano; 1998.
248. **Benezon RO.** Musicoterapia. De la teoría a la Práctica. Barcelona: Paidós Ibérica; 2000.
249. **DeSalvo L.** Writing as a Way of Healing. Boston: Beacon Press; 1999.
250. **Pennebaker JW, Beall SK.** Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. J Abnorm Psycho [Internet] 1986 [cited 2014 Feb 2]; 95 (3):274-281. Available from: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1987-01227-001>
251. **Kelley JE, Lumley MA, Leisen JC.** Health effects of emotional disclosure in rheumatoid arthritis patients. Health Psychology [Internet]. 1997 [cited 2014 feb 2] 2013];16:331-340. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9237085>
252. **Lanza G.** El trabajo de escritura entre sesiones en la psicoterapia psicoanalítica. Rev. Subjetividad y Procesos Cognitivos [Internet]. 2006. [Citado el 16 de Diciembre de 2013]. 9. 155- 176. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/revista/12544/A/2006>
253. **Rockwood M.** Arts in Health Care: A New Paradigm for Holistic Nursing Practice. J Nurs holista [Internet] 2006 [Cited 2014 April 15]; 24(1):70-75. Available from: <http://jhn.sagepub.com/content/24/1/70>
254. **Rockwood M.** Spirit Body Healing. A Hermeneutic, Phenomenological Study Examining the Lived Experience of Art and Healing. Cancer Nursing. [Internet] 2005 [Cited 2014 April 15]; 28(4); 285-291. Available from: http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2005/07000/Spirit_Body_Healing_A_Hermeneutic,.8.aspx

255. **Obstáculos CE, Quinlan MM.** A Transpersonal Approach to Care. A Qualitative Study of Performers' Experiences with DooR to DooR, a Hospital-Based Arts Program. *J Nurs holista* [Internet] 2014 [Cited 2014 April 18]; (32):78-88. Available from:
<http://jhn.sagepub.com/content/early/2013/10/30/0898010113508005.abstract>
256. **Cupers K, Krokstad S, Lingaas T, Skjei M, Olov L, Holmen J.** Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health*. [Internet] 2010. [Cited 2014 May 16]. Available from: <http://jech.bmj.com/content/early/2011/05/04/jech.2010.113571>
257. **Musgo H, Donnellan C, O'Neill D.** A review of qualitative methodologies used to explore patient perceptions of arts and healthcare. *Med Humanidades* [Internet] 2012 [Cited 2014 April 18]; 38:106-109. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22893595>
258. **Clift S.** Creative arts as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspect Public Health* [Internet] 2012 [Cited 2014 May 16]. 132 (3): 120-127. Available from:
<http://rsh.sagepub.com/content/132/3/120>.
259. **Staricoff R.** Arts in health: a review of the medical literature. Research Report 36 Arts Council England Arts. [Internet] 2004 [Cited 2014 October 18]. Available from: http://www.artscouncil.org.uk/publication_archive/arts-in-health-a-review-of-the-medical-literature/
260. **Staricoff R, Duncan J, Wright M, Loppert S, Scott J.** A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care. [Internet] 2004 [Cited 2014 October 19]. Available from:
<http://www.publicartonline.org.uk/resources/research/documents/ChelseaAndWestminsterResearchproject.pdf>

261. **Worth CG, Cudney SA, Weinert C.** Use of Creative Arts as a Complementary Therapy by Rural Women Coping With Chronic Illness. *J Holist Nurs* [Internet] 2012 [Cited 2014 May 16];30(1):48-54 Available from: <http://jhn.sagepub.com/content/30/1/48.full.pdf>
262. **Gata M.** El arteterapia en la atención psicopedagógica del niño hospitalizado. En: Domínguez PM/Coordinador. *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*. Sevilla; Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia; 2005. p. 153-70.
263. **Martínez Díez N.** Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* [Internet] 2006 [Citado el 19 Abril de 2014]; 1:45-67. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110045A/9037>
264. **Lane MT, Graham-Pole J.** Development of an art program on a bone marrow transplant unit. *Cancer Nurs* [Internet] 1994 [Citado el 19 Abril de 2014]; 17(3): 185-92. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8055488>
265. **Yáñez C.** Intervención de arte terapia en pacientes con dolor crónico [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de Arte Escuela de Postgrado; 2010 [Citado el 21 Abril de 2014]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/ar-yanez_c/pdfAmont/ar-yanez_c.pdf
266. **Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth JH, Lai j; Shott S.** Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy. *J.Pain Manag* [Internet]. 2006 [Cited 2017 May 21]; 31(2):162-29. Available from: <http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-924%2900006-6/references>

267. **Collette N.** Hasta llegar, la vida Arte-terapia y cáncer en fase terminal. Rev. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social [Internet] 2006 [Citado el 21 Abril de 2014]; 1:149-159. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110149A/9077>.
268. **Suter E, Baylin D.** Choosing art as a complement to healing. Appl Nurs Res [Internet]. 2007 [Cited 2014 April 17];20(1): 32-38 Available from:
[http://www.appliednursingresearch.org/article/S08971897\(06\)00129-7/abstract](http://www.appliednursingresearch.org/article/S08971897(06)00129-7/abstract)
269. **Ávila N.** Un modelo de integración de arte y salud en España: el proyecto curarte i+d. Promoción Salud [Internet] 2013 [Citado el 21 Abril de 2014]; 18(1): 120-137. Disponible en:
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18\(1\)_10.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18(1)_10.pdf)
270. **Collette N, Pascual A.** Dos casos de sufrimiento tratados con arteterapia: una aproximación simbólica y espiritual [Internet] 2010 [Citado el 23 Abril de 2014];17(4): 196-200. Disponible en:
http://www.secpal.com/medicina_paliativa/index.php?acc=verart&idart=582
271. **Arts&Health Alliance.** [Sede Web]. Washington: Society for the Arts in Healthcare; 1991 [Citado el 24 Abril de 2014]. Integración de las Artes en la Salud. Executive Summary Report 2009 de la Society for the Arts in Healthcare [aprox 5 p.]. Available from:
<https://www.artsandhealthalliance.org/about/#annual-reports>
272. **Llera E de la, Guibert W.** Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [internet] 2000 [Citado el 23 Abril de 2014]; 16(3): 295-304. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi13300.pdf

273. **Taboh P.** Arteterapia con pacientes pediátricos durante la sesión de hemodiálisis. En: Libro de Ponencias: XV Congreso Argentino de Nefrología. Categoría Hemodiálisis [Internet]. Rosario; Sociedad Argentina de Nefrología; 2007 [Citado el 23 Abril de 2014]; 5(2):141 Disponible en: http://san.org.ar/revistas/n2_vol5_2007/8categoria_hemodialisis.pdf
274. **Anzules C, Haenni C.** An experience of art therapy for patients suffering from obesity. Eur Diabetes Nur [Internet]. 2007 [cited 2014 April 24];4(2):72-76. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/edn.81/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+5+Nov+from+10-12+GMT+for+monthly+maintenance>
275. **Svensk AC, Oster I, Tomillo KE, Magnusson E, Sjödin M, Eisemann M.** Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. Eur J Cáncer Care [Internet] 2009 [cited 2014 April 24]; 18(1):69-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19473224>
276. **Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G.** Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. Psicooncología. [Internet] 2008 [cited 2014 April 24]; 17(7): 676-80 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17992704>
277. **Rao D, Nainis N, Williams L, Langner D, Eisin A, Paice J.** Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. AIDS Care [Internet] 2009 [cited 2014 April 24]; 21(1):64-69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19085221>
278. **Sánchez C.** Arteterapia en la Hospitalización Infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados. [Trabajo Fin Máster] [Internet] Madrid: Universidad de Valladolid; 2013 [Citado 10 de Mayo 2014]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3891/1/TFM-G%20229.pdf>

279. **Arts in Medicine** [sede Web]. Florida: UF Health of University of Florida Health; 1990 [Cited 2014 April 28]. Shands Arts in Medicine [aprox. 8 p]. Available from: <http://artsinmedicine.ufhealth.org/>
280. **Wales.nhs Gig Cymru** [sede Web]. Wales: Betsi Cadwaladr University Health Board; 2010 [Cited 2014 April 28]. Ysbyty Glan Clwyd Dialysis Patients Hold First Ever Art Exhibition; [4 p]. Available from: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/document/166014>
281. **Wales.nhs Gig Cymru** [sede Web]. Wales: Abertawe Bro Morgannwg University Local Health Board; 2010 [Cited 2014 march 28]. Patients' art work going on display; [1 p]. Available from: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/news/15642>
282. **Paintings in Hospitals** [sede Web]. London: Paintings in Hospitals; 2000 [Cited 2014 march 28]. Available from: <http://www.paintingsinhospitals.org.uk/about-us/about-us>
283. **Salud Madrid. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús** [sede Web]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2008 [Citado el 3 Mayo de 2014]. Arte-Terapia. Los Talleres de María Fernanda, [aprox. 1 p]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142402295221&language=es&pagename=HospitalNinoJesus%2FPage%2FHNIJ_contenidoFinal
284. **Burlington County Times** [sede Web]. New Jersey: Burlington County Times; 2013 [Citado el 4 Mayo de 2014]. Healing Arts; [1 p]. Disponible en: http://www.burlingtoncountytimes.com/life-style/local-feature/healing-arts/article_17231216-1919-5671-bf31-24d1dcd12dda.html#user-comment-area
285. **Cuéntanoslo con arte** [sede web]. Madrid: Federación Española de Parkinson; 2012 [Citado el 5 Mayo de 2014]. X Edición del Concurso "Cuéntanoslo con Arte" [aprox. 10 p]. Disponible en: <http://www.cuentanosloconarte.com/cuentanoslo4.html>

286. **Mayordomo J.** Terapia de arte en el hospital. El País [Internet]. Domingo 30 de noviembre de 2008; [Citado el 13 Mayo de 2014]. Disponible en: http://elpais.com/diario/2008/11/30/andalucia/1228000935_850215.html
287. **El Hospital de Móstoles incorpora el arte en la terapia de los trastornos alimentarios.** ABC.es [internet]. 15 de Noviembre de 2011; [Citado el 13 Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=1000761>
288. **Consorti Hospital General Universitari Valencia** [sede Web]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2014 [Citado el 13 Mayo de 2014]. Fent Salut. Puesta en marcha del proyecto "Di sí al Día" [aprox. 2 p]. Disponible en: <http://chguv.san.gva.es/SiteCollectionDocuments/RevistaHospital/FentSalut/Num86.pdf>
289. **Sainz M.** El arte como terapia en los hospitales pediátricos. El Mundo.es. [Internet] Jueves 10 de Junio de 2004; Salud. Pediatría. [Citado el 19 Octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/06/10/pediatrica/1086869969.html>
290. **Valerio M.** Arte para aliviar el sufrimiento. El Mundo.es. [Internet] Miércoles 7 de Marzo de 2007; Salud. Pacientes terminales. [Citado el 16 Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/03/05/oncologia/1173109698.html>
291. **Caravaca T.** La terapia del arte. El Mundo.es [Internet]. Domingo, 30 de Enero de 2011; Andalucía. Córdoba. [Citado el 16 Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/01/27/andalucia/1296115305.html>

292. **Los medicamentos.net**. [sede Web] Madrid: Consejos sobre salud y medicamentos; 15 de Julio de 2011 [Citado el 20 de Mayo de 2014] La terapia artística aplicada a los hospitales. Hospital Clínico de Santiago de Compostela; [aprox. 1p]. Disponible en:
<http://www.losmedicamentos.net/consejos/la-terapia-artistica-aplicada-a-los-hospitales/>
293. **Salud Madrid. Hospital Universitario Ramón y Cajal**. [sede Web] Madrid: Comunidad de Madrid; 2004 [Citado el 3 Mayo de 2014]. Canal Cultura. Exposiciones: "El Arte en el Hospital". [aprox. 4 p]. Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142428718445&pagename=HospitalRamonCajal%2FPage%2FHRYC_contenidoFinal#3
294. **Gutiérrez A, Almendros A**. Brochazos de ánimo en la UCI de Neonatología. Enfermería Facultativa [Internet] 2014 [Citado el 30 noviembre de 2014]; (197): 12-13. Disponible en: <http://diarioenfermero.es/brochazos-de-animo-en-la-uci-de-neonatalogia/>
295. **Bulechek G, Butcher HS, McCloskey-Dochterman J, editoras**. Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC). 5º ed. Madrid: Elsevier; 2008.
296. **Bulechek G, Butcher HS, McCloskey-Dochterman J, editoras**. Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC). 6º ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
297. **Marriner A, Raile M**. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ªed. Barcelona: Elsevier; 2011.
298. **Carpenito LJ**. Manual de Diagnósticos Enfermeros. Barcelona: Wolters Kluwer Lippincott; 2013.
299. **Gigante, C**. La intervención enfermera: Terapia Musical. Educare21. [Internet] 2006 [Citado el 16 de Enero de 2014]; 3 (4):1-10. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/educare/>

-
300. **Herdman TH**, editora. **NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014**. Barcelona: Elsevier; 2013.
301. **Johson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorehead S**, el al, editores. **Interrelaciones NANDA, NIC, NOC. Diagnósticos Enfermeros, resultados e intervenciones**. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
302. **Johson M, Moorehead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E**. **Vínculos de NOC Y NIC a NANDA-I diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados**. Madrid: Elsevier; 2012.
303. **Moorhead S, Johson M, Maas M, Swanson E**, editoras. **Clasificación de resultados de enfermería (NOC)**. 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
304. **López B**. Arteterapia otra forma de curar. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas. [Internet] 2004. [Citado el 16 de Enero de 2014]. (10): 101-110. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>
305. **Alfaro-Lefevre R**. **Aplicación del Proceso Enfermero. Fundamentos del Juicio Clínico**. Barcelona: Wolters Kluwer Lippincott; 2004.
306. **Collière MF**. Cuidar, asegurar el mantenimiento y continuidad de la vida. *Index de enfermería* 1997; 18:9-14.
307. **Welch A, Alexander J, Beagle C, Butler P, Dougherty D, Andrews K, Leininger M**. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. En: **Marriner A, Raile M**, editoras. **Modelos y teorías en enfermería**. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Science; 2011. p. 439-62.
308. **Watson J**. Filosofía y teoría de los cuidados humanos en enfermería de Watson. En: **Riehl-Sisca J**. **Modelos conceptuales de enfermería**. Barcelona: Doyma; 1992. p. 179-98.

309. **Desai S, Keffer MJ, Hensley D, Kilgore-Keever K, Vass J, Peterson L.** Modelo de la salud. En: Marriner A, Raile M, editoras. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Science; 2011. p. 496-528.
310. **Rizzo-Parse R.** Hombre-vida-salud. Una teoría de enfermería. En: Riehl-Sisca J. Modelos conceptuales de enfermería. Barcelona: Doyma; 1992. p. 207-15.
311. **Poletti R.** Nuevo enfoque general hacia el futuro. Rev. Rol Enferm. 1988; 11:41-45.
312. **Donohaue MP.** Historia de la Enfermería. Barcelona: Doyma; 1987.
313. **García C, Sellán MC.** Fundamentos teóricos y metodológicos de enfermería. Madrid: LBS; 1995.
314. **Santamaría JM.** Apuntes sobre el cuidado. Por qué es y cómo es. Madrid: Fuden; 2008.

RESUMEN/SUMMARY

Introducción

Con esta tesis pretendemos demostrar la necesidad de la integración del arte en los Cuidados Enfermeros, para fomentar el crecimiento individual y alcanzar una mejora en los resultados de las principales actividades relacionadas con la salud, complementado los tratamientos de diversas patologías o situaciones.

Desde épocas remotas el arte se ha vinculado a la promoción y restablecimiento de la salud humana. En la antigüedad clásica, ya se conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de su práctica en el equilibrio general del ser humano.

La vinculación entre enfermedad y creación artística, ha estado relacionada con el concepto de salud en, prácticamente, todas las épocas de la historia.

En las culturas más antiguas, el ser humano siempre estuvo, de una u otra forma relacionado con el arte. Ya sea por medio de dibujos rupestres, danzas y cantos religiosos o multitudinarias dramatizaciones, los hombres encontraron en las diversas manifestaciones artísticas, una vía de expresión que les permitió, según cada época, sociedad y cultura, expresar sentimientos y emociones, ideas políticas, percepciones del mundo, etc.... Incluso, a lo largo de las diferentes civilizaciones las personas relacionadas con la salud (chamanes, sacerdotes, médicos, etc...) supieron encontrar en el arte, técnicas y métodos que les fueran útiles al momento de curar.

A lo largo de la Historia del Arte contamos con numerosos ejemplos de artistas que ante situaciones límites, enfermedades orgánicas o trágicos accidentes, han utilizado el arte como medio catalizador de sus males. Para algunos artistas el deseo de crear puede vencer hasta la más devastadora incapacidad física o psíquica.

En la mayoría de los artistas estudiados, podemos encontrar evidencias suficientes de la reciproca causalidad entre enfermedad y arte, así como señales de una mutua retroalimentación entre ambos.

Hay una cualidad que caracteriza a la mayoría de los artistas analizados, no importa la enfermedad o situación que padezcan. Su necesidad y su empeño en crear, pueden vencer la dolencia más grave. Es sorprendente la capacidad que tuvieron para sobreponerse a sus enfermedades y enfrentarse a la adversidad. La pasión por crear genera una fuerza de voluntad lo suficientemente poderosa como para vencer la peor enfermedad, consiguiendo unas inmensas ganas de vivir.

Por lo tanto, somos conscientes de la influencia que ejerce el arte sobre las personas.

Desde la intervención enfermera que en la NIC (Nursing Interventions Classification), viene denominada como: "Arteterapia". Los profesionales de enfermería pueden y deben utilizar el estímulo del arte, buscando la eficiencia en el manejo de situaciones de salud a través del control de las respuestas que generan los estímulos en las diferentes formas de arte, entendiendo que el cuidado enfermero requiere de un acercamiento o una aproximación entre el fenómeno artístico y la disciplina enfermera en beneficio de la salud, del bienestar y de la calidad de vida de los pacientes y de las personas en general.

Son muchas las posibilidades que ofrece las distintas formas de arte para su aplicación como elemento de cuidado. Éstas van desde las posiciones activas en el proceso creativo, a las receptoras de los estímulos visuales; desde la aplicación individual a la aplicación en grupo; desde la utilización de elementos básicos a la confección creativa elaborada. Igualmente, son muchas las situaciones personales y grupales identificadas como susceptibles de aplicar este tipo de cuidados.

Objetivos:

- 1.- Establecer la relación entre Arte-Creación-Enfermedad.
- 2.- Analizar la obra y vida de célebres artistas que sufrieron diferentes enfermedades/traumas y su relación entre la creación artística-enfermedad.
- 3.- Determinar los posibles efectos, en general, que produce el arte en la persona y los factores que propiciaron la terapia del Arte.
- 4.- Examinar los posibles efectos benéficos del Arte en diversas situaciones patológicas, alteraciones y/o discapacidades.
- 5.- Comprobar la utilidad de la integración del arte en los cuidados enfermeros, no solo como mejora de dichos cuidados sino como expansión y crecimiento de la profesión de enfermería.
- 6.- Contribuir a la mejora de los cuidados de los pacientes con la incorporación de la terapia artística como intervención enfermera.

Conclusiones.

1. La búsqueda de las funciones del arte como herramienta posibilitadora de salud o bienestar, existe desde tiempos ancestrales, como forma de expresar y comunicar sensaciones e impresiones y precedió a la aparición de los primeros signos del lenguaje escrito.

2. A través de la vida y obra de los artistas estudiados, se puede ver que la creación, el arte y la enfermedad tienen vínculos y relaciones estrechas. En muchos artistas hemos comprobado el importante papel que desempeñó la enfermedad en su actividad creadora. En casi todos ellos, la creación parece ser el "fármaco" más eficaz en sus vidas y en alguno de ellos la creación es incluso la cura y la salida de la enfermedad.

3. La revisión de estudios y la investigación sobre la utilización del arte, aplicada en el campo de la salud, así como las evidencias científicas y la implantación de programas que utilizan el arte y la creatividad en diferentes centros sanitarios, tanto de España como en otros países, señalan que el empleo de la terapia artística o arteterapia, como parte integrada en los cuidados enfermeros, como intervención de enfermería en su actividad diaria.

4. La utilización del arteterapia es un instrumento eficaz en el cuidado de los pacientes y, por lo tanto, se considera como un recurso válido para optimizar el proceso de transformación y crecimiento del individuo, siendo necesaria su incorporación a las intervenciones dirigidas a la prevención, curación, rehabilitación y promoción de la salud, tanto en alteraciones físicas como psicológicas, emocionales o sociales, habiéndose demostrado eficaz tanto en niños, como adolescentes, adultos o personas mayores.

5.-Por todo ello, si el arte se muestra como una herramienta útil para curar, sanar, aliviar o paliar el desequilibrio físico y emocional que la enfermedad conlleva en los pacientes, no podemos descartarlo como parte integrada en los Cuidados de Enfermería.

6.- Se impone por tanto, la necesidad de su utilización e integración en los Cuidados Enfermeros, para fomentar el crecimiento individual y alcanzar una mejora en los resultados de las principales actividades relacionadas con la salud, complementado los tratamientos de diversas patologías o situaciones.

USE AND INTEGRATION OF ART IN NURSING CARE

Introduction

With this thesis we intend to demonstrate the need of the integration of the art in the nursing care in order to promote individual growth and achieve an improvement in the outcomes of the main health-related activities, supplementing the treatments of various diseases or conditions.

Since ancient times, the art has been linked to the promotion and healing. In the classical old days, the therapeutic properties of the art and the benefits of its practice were already known.

The link between the disease and the artistic creation has been related to the concept of health in almost all eras.

In older cultures, the human being has always been related to the art in different ways. Through either cave paintings, dances and religious songs or a number of dramatizations, humans found in the manifestation of the art a way of expression which allowed them, depending on the era and culture, to express their feelings, emotions, political ideas, perceptions of the world, etc. Even throughout different civilizations, people related to the health (shamans, priests, doctors, etc) knew how to find in the art, techniques and methods which were useful for the healing.

Throughout the History of the art, there are a number of examples of artists that in tough situations, organic diseases or tragic accidents, they used the art to catalyst their problems. For some artists, the wish to create can even beat the worse disability, either physical or psychical.

In most of the artists that have been studied, we can find a number of evidences of the causality between illness and the art, as well as signals of the feedback between both of them.

There is a quality that they have in common the majority of the analyzed artists: it does not matter the disease or the situation they are suffering. Their necessity and determination to create can beat the most serious illness. It is surprising the ability they had to overcome their illness and face the adversity. The passion for the creation can generate such a strong willpower that you can defeat the worse disease, and it makes you being willing to take the best of the life.

Hence, we are conscious about the influence that the art has over people.

Since the nurse intervention which in the NIC (Nursing Interventions Classification) is named as "Art therapy", the nursing workers can and must use the encouragement of the art, looking for the efficiency in the handle of the health situations through the control of the answers of those stimulus in different kinds of art. It is understood that nursing care has the need of the approach between the art and the nurse discipline in order to benefit the health, wellbeing and quality of life of patients and people in general.

The different sorts of art offer a number of possibilities to use them in taking care. From the active positions in the creative process to the receptors of visual stimulus; from the single application to the group application; from the use of basic elements to creative and complex elements. At the same time, there are a lot of personal and group situations that have been identified as susceptible to make use of this kind of cares.

Goals.

1. To establish the link between Art-Creation-Illness
2. To analyze the life and work of well known artists who suffered different diseases or trauma and their relation between their artistic creation and their disease.
3. To determine the possible effects, in general, that art can have over people and the factors that contribute to the therapy of the art.
4. To examine the possible beneficial effects of the art in some pathological situations, alterations and/or disabilities.
5. To check the usefulness of the use of the art in the nursing care. Not just as an improvement of those care but also as expansion and growth of the nursing profession.
6. To contribute to the improvement of caring of the patients through the introduction of the artistic therapy as part of the care.

Conclusions.

1. The search of the art functions as a tool of health and wellbeing exists since ancient times as a way to express and communicate feelings and sensations, even before the appearance of the first signs of the written language.
2. Through the life and work of the analyzed artists, it is possible to see that the creation, the art and the disease have links and close relations. In most of the artists, we have checked the important role of the disease over their works. In almost all of them, the creation seems to be the most effective "painkiller" in their lives, and even more, in some of them, the creation is their cure and way out of the disease.
3. The review of the studies and the research of the use of the art applied to the field of the health, as well as the scientific evidences and the establishment of programs which use the art and the creativity in different medical centers, either in Spain or other countries, point out that the use of artistic therapy or art therapy as a part of the nursing care, as a part of a daily nursing tasks.
4. Artistic therapy or art therapy is a useful tool to look after the patients and therefore it is considered to be a valid resource to optimize the transformation and growth process of the individual, being necessary to add it to the processes of prevention, healing, rehabilitation and promotion of the health, either in psychical situations or psychological situations, either emotional or social, as it has been shown effective in children, teenagers, adults and elderly people.

5. Because of this, if the art shows itself as a useful tool to heal, cure, alleviate or palliate the physical or emotional unbalance that the disease has over the patient, we can not dismiss it as a integrated part of the nursing cares.
6. Therefore, it impose the necessity of integrating the art in the nursing cares, to encourage the individual growth and reach an improvement in the results of the main activities related to the health, complementing the treatments of various pathology or situations.